



## 2019年度兵庫県看護協会支部研修受講申込書

※申込者多数の場合はコピーしてご使用ください

### 研修受講申込みに関わる留意事項

1. 申込後のキャンセルは1週間前までに兵庫県看護協会支部担当へご連絡ください。
2. 非会員の方は当日受付で受講料をお支払いください。必ずお釣りのないようご準備ください。
3. この支部研修受講申込書様式は教育研修専用サイトからダウンロードできます。

●全ての項目に必要な事項を記載してください。該当する□には、✓印をつけてください。

開催支部：□阪神南 □阪神北 □神戸東部 □神戸中部 □神戸西部 □東播 □北播 □西播 □但馬	
開催日時：            年            月            日 (     )            ;            ~            :	
研修No.:	研修名: (テーマ)
所属施設名:	
所属施設住所: 〒	
※個人会員の方は自宅住所をご記入ください。	
所属施設支部：□阪神南 □阪神北 □神戸東部 □神戸中部 □神戸西部 □東播 □北播 □西播 □但馬	
研修担当者名: (申込に係る問合せ先)	
電話番号:	FAX 番号:

●受講申込者 (該当する所に○で印をつけてください)

※研修担当者が受講される際は、下記申込者欄にも記載ください。

優先順位	ふりがな 氏 名	職種	会員の有無	兵庫県看護協会会員番号 (6桁)
1			会員・非会員	
2			会員・非会員	
3			会員・非会員	
4			会員・非会員	
5			会員・非会員	

◆個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては、当協会の個人情報保護規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修申込みに際して得た個人情報は、研修会の運営のために用い、これ以外の目的で利用しません。