

【提出書類A】

受講申込書

| 記入日 西暦 年 月 日 | |
|--|--|
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 現住所 | 〒 — 電話番号： — — |
| E-mailアドレス | *5GB程度の資料を添付し送受信が行えるメールアドレスを指定してください。 |
| 所属施設 | 名称： <hr/> 部署： <hr/> 職位： |
| 所属施設住所 | 〒 — 電話番号： — — |
| 書類送付先 <small>該当する項目に チェック</small> | <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 所属施設住所・部署・職位 |
| 受講要件 <small>該当する項目に チェック</small> | <input type="checkbox"/> セカンドレベルを修了している者 <input type="checkbox"/> 看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者 |

【個人情報の取り扱い】

本学の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。受講申込に際して得た個人情報は、受講申込に伴う書類発送、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼等に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはいたしません。もし、この範囲を超える場合には、本人の同意を得た上で取り扱います。