

【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。