

FAX:082-295-5361 事業部(江村) 宛
送信票不要・申込期限1月29日(金)

令和2年度 施設代表者等研修会 申 込 用 紙

※Web参加の方は、メールアドレスの記載をお願いします。

開催日時	令和3年2月14日(日) 13:30~16:00		
施設名			
連絡先 TEL	- -		
参加方法	Web(Zoom)での参加		
メールアドレス			
申 込 者			
ふりがな	<u>県協会</u> 会員番号 6桁		職 位 ※相当する項目に☑を してください
氏 名			<input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> 副看護部長 <input type="checkbox"/> 看護師長

<個人情報の取り扱いについて>

本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人の情報の取得・利用を適切に行います。本研修会申し込みに関して得た個人情報は、研修会運営・評価に用い、この利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

(公社)広島県看護協会