DVD研修「　認知症高齢者の看護実践に必要な知識　」参加申込書

【募集期間　令和6年4月22日（月）～5月20日（月）】

令和6年6月25日(火)、26日（水）実施

施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込担当者氏名：

連絡先電話番号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名 | 保助看の別 | 会員番号 | 備　　考　 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 申込時のお願い①受講料は研修申込と同時にお振り込みください。②研修申込時に看護協会会員登録が完了していない場合は、非会員価格になります。（会員登録の完了とは当該年度の看護協会年会費等が納入済であることを言います。手続き中であっても、会費が納入されていなければ非会員の価格の受講料を納入してください。）③研修の開催状況につきましては、HPで最新の情報をご確認ください。 |

◇送金額　　　　　　　　　　　円　内訳－受講料6,270円×　　名分＝　　　　　　 円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(非会員) 9,460円×　 名分＝　　　　　　 円

◇受講料の納入先（いずれかに✓をしてください）

□ 伊予銀行　・道後支店　・普通預金　口座番号１１６４４９７

・（公社）愛媛県看護協会　会長　久保幸

□ 愛媛銀行　・道後支店　・普通預金　口座番号３７６０９０６

・（公社）愛媛県看護協会　会長　久保幸

●申し込み先

愛媛県看護協会 教育・研修事業部

ＦＡＸ：０８９－９０８－６２８８

メール：kenshukanri@nursing-ehime.or.jp

**●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、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会　　研修申込に際して得た情報は、以下の利用目的の範囲内でのみ利用し、利用目的以外で利用することはありません。①本会の研修を受講する際の本人確認、②本会の研修に関する連絡・情報　　提供等、③アンケートその他の方法による本会の事業推進に資する情報収集、④研修受講履歴を会員向けマイページ「キャリナース」で会員本人が参照可能となる為の会員情報管理体制ナースシップとの連携（①～④の具体例：研修会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、研修案内等での利用）