

送信先：FAX 077-562-8998 (申込締切日：令和元年7月12日(金) 17時必着)

令和元年度「看護学生就業ガイダンス交流会」申し込み書

対象者：滋賀県内の看護学生(大学・専門学校)

開催日：令和元年8月21日(水) 13:20~16:30

(学校名)	(担当者名)
(TEL)	(FAX)

参加希望者がおられないときも、必ずご返信ください。

参加希望者は無し。	←参加者がおられない時は、左記に○をおつけください。
-----------	----------------------------

	氏名	年齢	性別		氏名	年齢	性別
1	フリガナ			11	フリガナ		
2	フリガナ			12	フリガナ		
3	フリガナ			13	フリガナ		
4	フリガナ			14	フリガナ		
5	フリガナ			15	フリガナ		
6	フリガナ			16	フリガナ		
7	フリガナ			17	フリガナ		
8	フリガナ			18	フリガナ		
9	フリガナ			19	フリガナ		
10	フリガナ			20	フリガナ		

※ 人数に応じて、お手数ですがコピーしていただきますようお願い申し上げます。

※「個人情報に関する取り扱い」

(公社)滋賀県看護協会では、研修会のお申し込みの際に提供いただく個人情報に関して、下記の目的で個人情報を使用します。なお、お申し込みをいただいた時点をもって下記に記載された内容に同意をいただいたものといたします。

- ①研修会受講にあたり、課題・持物等の事前連絡
- ②受講生を確認するための名簿作成
- ③グループ分けの際の名簿作成(グループワークを行う研修会の場合)

お問合せ先・連絡先

〒525-0032 草津市大路2丁目11-51 滋賀県ナースセンター 担当 松波・神山

TEL 077-564-9494

FAX 077-562-8998