この用紙のみ送信してください

送信先：鳥取県看護協会

E-mail: kango@tottori-kangokyokai.or.jp

FAX: 0857-29-8102

**令和5年12月10日（日）開催**

プラチナナース交流会申込書

申込日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者氏名 |  | 施設名（就業中の方のみ） |  | TEL |
| FAX |
|  |
| No | ふりがな | 職　種（いずれかに○） | 会場（いずれかに○） | 参加項目（いずれかに○） |
| 氏　　　名 |
| １ |  | 保･助･看･准その他(　　　　　　　) | 鳥取・倉吉・米子 | ・第１部　　・第２部・すべてに参加 |
|  |
| 備考欄 |  |
| ２ |  | 保･助･看･准その他(　　　　　　　) | 鳥取・倉吉・米子 | ・第１部　　・第２部・すべてに参加 |
|  |
| 備考欄 |  |
| ３ |  | 保･助･看･准その他(　　　　　　　) | 鳥取・倉吉・米子 | ・第１部　　・第２部・すべてに参加 |
|  |
| 備考欄 |  |
| ４ |  | 保･助･看･准その他(　　　　　　　) | 鳥取・倉吉・米子 | ・第１部　　・第２部・すべてに参加 |
|  |
| 備考欄 |  |

当協会の個人情報保護方針に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修会のお申込に際して提供していただく個人情報に関して、研修会に伴う書類作成・発送に用い、この利用範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

個人情報に関する取り扱い

**※注意事項**

◆申込締切：令和5年11月30日（木）

◆会場は必ず選択してください