

【Fax参加申込書】

令和6年度 地域医療従事者研修

研修企画・運営:新潟県立中央病院 患者サポートセンター

TEL:025-522-7711(代) Fax:025-524-3232

第3回テーマ「高齢者のフレイル予防」 ご参加いただく方の情報を記入してください。**申込締め切り9/19(木)**

① 事業所名	
② ご連絡先(電話番号)	
③ お名前および職種	1. 職種
	2. 職種
	3. 職種
	4. 職種
	5. 職種
④ メールアドレス <small>※参加者がそれぞれの端末で聴講される場合は、参加者別のアドレスをご記入ください。</small>	1. 職種
	2. 職種
	3. 職種
	4. 職種
	5. 職種
⑤ ZOOM接続テスト希望 <small>※参加者がそれぞれの端末で聴講される場合は、参加者別にご記入ください。</small>	1. 有・無 接続希望日時
	2. 有・無 接続希望日時
	3. 有・無 接続希望日時
	4. 有・無 接続希望日時
	5. 有・無 接続希望日時
⑥ 研修参加に向けての事前質問 <small>※ご自由にお書きください。可能な範囲で、研修中にお答えいたします。</small>	

患者サポートセンター Fax 025-524-3232

※1)研修申込をいただく際に、名前、住所、電話番号、e-mail アドレス等の個人情報を入力いただきますが、これらの個人情報は、各研修を運営する目的以外では利用いたしません。

※2)個人情報の保管については、専用USBに保存し施錠可能な場所にて保管いたします。
なお、2025.3.31をもって、保存データは削除致します。