

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

「eヘルス倫理コードマネージャー・アドバイザー」講習会参加申込書

特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会 殿

私は貴協議会が開催する上記講習会への参加を申し込みます。
(同一組織で受講者が複数いる場合でも、一人1枚で記入提出してください。)

ご希望の資格 　いずれか○をつけてください。

　　() eヘルス倫理コードマネージャー　　() アドバイザー

よみがな _____
名 前 _____
性 別 _____ 男 ・ 女 _____
所属の組織名 _____
部署名 _____
同 住所 〒 _____
同 TEL _____
同 FAX _____
自宅住所 _____
同 TEL _____
同 FAX _____
携帯電話番号 _____
E-mail _____

請求書の宛先 _____ 所属組織(会社) ・ 個人

請求書の送付先 _____ 所属組織(会社) ・ 自宅

受講希望日(別紙講習会開催日をご確認ください。人数が多い場合、また人数が少ない場合は、日程を調整させていただきます。)

希望日 _____ 年 _____ 月 _____ 日