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

一般社団法人日本インターネット医療健康協会　殿

私は貴協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（いずれか〇をつけてください）
（　　）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

受講希望日(希望に〇をつけてください)
2025 年開催予定日
１．（　　）　2025 年　4 月　11 日
２．（　　）　2025 年　7 月　11 日
３．（　　）　2025 年 10 月　10 日

※記入いただいた個人情報は本講習会及び関連業務にのみ利用させていただきます。