

令和元年度補装具製作事業者管理者研修会申込書  
(一般社団法人日本義肢協会あて)

(必要事項を記入または該当するものを○で囲んでください)

氏 名	
ふ り が な	
生 年 月 日	年 月 日
勤 務 先 名 称	
勤 務 先 住 所	都 道 府 県
連 絡 先 電 話 番 号	— — ( 勤務先・自宅 )
連絡先メールアドレス(パソコンで受信できるも)	@ ( 勤務先・自宅 )
現 職 種	
勤務先の職名(肩書)	
経 験 年 数	
所属する事業所の従業員数	人 (うち 正規 人 非正規 人)
<b>【個人情報の取り扱いについて】</b>	
<p>研修会の申込に記入いただいた情報は、受講者の決定を行うために利用することを目的とし、受講決定されなかった方の情報については責任を持って廃棄するとともに、受講決定された方の情報は研修会の充実や受講者の有意義な情報交換を行っていただくため必要な範囲で本人の同意に基づき他の受講者・講師へ情報提供することとしております(については、次欄の内容を確認し該当する項目を選択してください)。その際、国立障害者リハビリテーションセンターサイトの個人情報保護方針に基づき適切に取り扱います。なお研修会修了者については、国立障害者リハビリテーションセンター学院及び一般社団法人日本義肢協会で管理を行うため申込時に記入いただいた情報のうち「氏名」、「生年月日」、「都道府県名」、「勤務先」の情報は、国立障害者リハビリテーションセンター学院及び一般社団法人日本義肢協会で適切に管理し、その他の情報及び受講又は修了できなかった方の全ての情報については責任をもって破棄いたします。</p>	
受講者への情報提供	同意する    同意しない    一部同意しない
<p>※「受講者への情報提供」において「一部同意しない」を選択した場合は、同意しない情報を次の中から選択下さい。</p>	
	都道府県名    勤務先    現職種(現職名)
備 考	

※研修会の受講において特別の配慮が必要な方は、状況及び希望する内容を備考欄に記入下さい。

質問事項	
<p>研修項目に関連し、質問事項があればあらかじめご記入下さい。</p>	