

FAX参加申込書

所属機関

(無所属の方は無所属、当事者の方は当事者、当事者ご家族の方は家族と記入下さい)

電話番号

Eメールアドレス

(資料を配付しますので必ず記入下さい)

氏名	職種or当事者or当事者家族



FAXでのお申込みの場合 ※上記用紙を使用ください

※FAX番号：095（886）8701



Eメールでのお申込み・お問い合わせの場合

※Eメールアドレス：nagasaki.kouzinou@gmail.com

※所属機関や職種、氏名、連絡先等を記入の上お申し込みください

◎宛先◎

中村/リハビリテーション部 作業療法士

(長崎県リハビリテーション講習会実行委員会 事務局)

【個人情報の取り扱いについて】

ご提供いただいた個人情報は、以下の目的で利用いたします。

*講習会の運営管理、関連情報のご連絡

上記目的の範囲を超えて利用することや、同意なく第三者に提供することはございません。個人情報は適切に管理し、漏洩防止に努めます。