

# 2021年度 新人教育セミナー 参加申込書

- ・この申込書をFAXにてお送りください。 (参加申込締め切り: 令和3年 5月6日 (木))
- ・申込書を受理しましたら、E-mailまたはFAXにて受理通知をご送付いたします。受理通知に記載の指定口座に参加費をお振り込みいただくことで参加決定とさせていただきます。一週間以内に受理通知が届かない場合は必ず事務局宛てにご連絡ください。

申込日: 年 月 日

「個人情報等の取扱いに関して」に同意いただけましたら、「同意する」にチェックしてください。チェックがない場合は申込できません。

同意する

<b>■ 参加コース名</b> 希望されるコースに○印をつけてください。 参加費については開催案内または病院協会ホームページ「研修会情報」からご確認いただけます。※開催時間は全コース15:00～16:00となります。	※ 全コース継続参加 ( )	
	① 報連相	( )
	② 医療職種に関連する法律	( )
	③ 医療法	( )
	④ 医療法・看護師法等に関連する法律	( )
	⑤ 国民皆保険制度・歴史	( )
	⑥ 医療保険制度「公的医療保険など」	( )
	⑦ 保険診療の仕組み「請求から支払いまで」	( )
	⑧ DPC講座	( )
	⑨ 患者負担額と自己負担額	( )
	⑩ 病院を取り巻く関連法規とコミュニケーションの基礎	( )

ふりがな			性別	男性・女性	
参加者氏名			年齢		
病院名			開設主体		
			病床数		
経 験	勤務年数【 年】				
資 格	該当する方はレをお願いします。 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他医療職( )				
連絡先 (いずれかを記入してください。)	<input type="checkbox"/> 自宅	住所	〒		
		電話	FAX		
	<input type="checkbox"/> 勤務先	E-mail	@		
		※当日のご案内やコースによっては添付ファイル等を送りますので、E-mailアドレスを必ずご記入ください。			
種 別	<input type="checkbox"/> 会員病院職員	事務局	松阪市民病院( 担当: 根来 )		
	<input type="checkbox"/> 会員外		TEL:0598-23-1515 FAX:0598-21-8873		

## 【個人情報等の取扱いについて】

三重県病院会主催 新人教育セミナーにおきまして、下記によりあなたの肖像(受講風景、動画等の画像)ならびに個人情報を利用させていただきます。内容をご確認のうえ、ご承諾いただきますようお願いいたします。なお、写真等の掲載および個人情報の取扱いについては、肖像権並びに個人情報保護の観点から本会として万全の措置を取らせていただきます。

### 1. 個人情報の利用目的について

肖像並びに個人情報の使用について一般社団法人三重県病院会は、受講者からご提示いただいた名前、住所、電話番号、性別その他の受講者個人に係わる情報(以下「個人情報等」)を、新人教育セミナーに関する受講者への連絡、受講者配布資料、本会事業報告書、本会会報誌にのみ利用させていただきます。受講者の承諾なく、他の目的には利用いたしません。

### 2. 個人情報の第三者提供について

一般社団法人三重県病院会は、新人教育セミナー受講に伴いお預かりした個人情報等を、以下のいずれかに該当する場合を除き、第三者へ提供、取扱いを委託することはありません。

- (1) 事業協力企業に対して、受講者に明示した利用目的の達成のために必要な範囲で個人情報等の取扱いを委託する場合
- (2) 法令の定めにより提供を求められた場合

### 3. 個人情報の開示等について

一般社団法人三重県病院会は、個人情報等の開示、変更、削除の求めがあった場合には、受講者ご本人であることをご確認させていただいたうえで、すみやかに対応いたします。なお、この場合本研修での一部受講が出来なくなることがありますのでご了承ください。

(一般社団法人三重県病院協会)

**F A X : 0598-21-8873(事務局担当宛て)**