

【Fax参加申込書】

令和7年度 新潟県立中央病院地域医療従事者研修

研修企画・運営:新潟県立中央病院 患者サポートセンター

Tel:025-522-7711(代) Fax:025-524-3232

第6回「地域医療・介護の現場における感染管理」

☐ ご参加いただく方の情報を記入してください。 申込締め切り11/17(月)

① 事業所名	
② ご連絡先(電話番号)	
③ お名前および職種	1 (職種)
	2 (職種)
	3 (職種)
	4 (職種)
	5 (職種)
④ メールアドレス ※参加者がそれぞれの端末で聴講される場合は、参加者別のアドレスをご記入ください。	1
	2
	3
	4
	5
⑥ 研修参加に向けての事前質問 ※ご自由にお書きください。可能な範囲で、研修中にお答えいたします。	

患者サポートセンター Fax 025-524-3232

※1)研修申込をいただく際に、名前、電話番号、e-mail アドレス等の個人情報を入力いただきますが、これらの個人情報は、各研修を運営する目的以外では利用いたしません。

※2)個人情報の保管については、専用USBに保存し施錠可能な場所にて保管いたします。
なお、2026.3.31をもって、保存データは削除致します。