

## 【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7回「心不全を悪化させないためにできること」

☐ 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12/8(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<br><br>※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<br><br>※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。