

医療安全管理「セーフティマネジャー認定講座」 受講申込書

受講受付 FAX : 03-6869-6772

◆下記お申込み記入欄にご記入のうえ、FAXをお願いいたします。
※複数名の場合、本用紙を人数分コピーされ、お使いください。

◎お申込みから受講開始までの流れ

- ① 下記申込欄に記入 → ② 下記へ FAX 送信 → ③ お手元に「e教材一式（ガイドンス）」が到着。
④ ご確認のうえ、教材費納入 → ⑤ 学習ガイドンスを確認し、学習開始。

お 申 込 み 記 入 欄

◎氏 名

ふりがな

◎送付先住所 ◆送付先を☒で選択して下さい。 → ☐ 勤務先 ☐ 自 宅

◆送付先住所を記入してください

〒 () — ()

◎連 絡 先

TEL : () — () — ()

◎勤務先名

◎所属/役職

[所属]

[役職]

◎メー ル

[任意]

@

◎テキスト形態を☒で選択して下さい ➡ ☐ USBメモリ ☐ CD-ROM