

「リスクマネジメント」教員研修会 参加申込書

●参加者プロフィール

学校法人名：

学 校 名：

所 在 地：〒

参加者氏名：

参加者役職：

連絡先電話番号：

F A X：

Eメール：

●個人情報保護に関する同意について（以下の内容にお答えください。）

研修会参加に伴い「参加者相互の交流と、参加後の資質向上にむけて情報交換を促す」ことを目的に参加者名簿に氏名・学校名などを掲載し、参加者へ配布することがあります。

1. 参加者名簿への氏名、学校名の掲載について同意できない場合は、□の中に✓をご記入ください。

参加者名簿への氏名、学校名の掲載に同意しません。

2. 配布する参加者名簿、記載情報の第三者への提供については、個人情報保護の観点から禁止させていただきます。同意できない場合は、□の中に✓をご記入ください。

同意できませんので、参加者名簿は配布される場合でも受け取りません。

※□に✓のない場合、上記事項に同意いただいたものといたします。

●講習に必要な資料となりますので、以下のアンケートに必ずお答えください。

リスクマネジメントに関する知識

ご協力ありがとうございました。

●お申し込み／お問い合わせ先

〒164-0003 東京都中野区東中野1-57-8 辻沢ビル3F

電話：03-5332-5081 FAX：03-5332-5083

担当：吉岡