



# 第4回 ユマニチュード® 実践者育成2日間コース 申込書

**日 時** 2017年8月19日(土) 9:00 ~ 17:00 及び 2017年8月20日(日) 9:00 ~ 17:00 の計2日間  
**会 場** 東京：独立行政法人国立病院機構 東京医療センター (〒152-0021 東京都目黒区東が丘 2-5-1)  
**定 員** 50 ~ 110 名 ※定員に対し応募が多数の場合は抽選となります  
**受 講 料** 54,000 円 (税込)  
**対 象 者** 医療・福祉施設にお勤めの専門職の方(日常的にケアを実践されている施設等に勤務の方)  
**申込期間** 2017年6月15日(木) ~ 2017年7月4日(火)

	申 込 区 分	1. 法人・団体	2. 個人	お 申 込 日	年	月	日
法人・団体	フリガナ						
	法 団 名						
	フリガナ						
法人・個人	代 表 者 名			役 職 ・ 肩 書 等			
	申 込 担 当 者 様			勤 務 先 ・ 役 職 等			
	所 在 地 所 住 所	〒		(個人の場合) 1. 自宅 2. 勤務先			
	T E L			F A X			
	M a i l	(メールアドレスのご記入をお願いいたします。当社からの返信はメール優先で行います。)					
ご参加者	フリガナ	生 年 月 日 別	職 種			ケア経験年数	
	お 名 前	性	年	月	日	年	
	セイ	メイ	年	月	日	年	
	姓	名	男	女	勤務先		
セイ	メイ	年	月	日	年		
姓	名	男	女	勤務先			
セイ	メイ	年	月	日	年		
姓	名	男	女	勤務先			

※「申込担当者様」をご参加の場合は、「ご参加者」の欄にもご記入ください。

通信欄
-----

### ■キャンセル待ちへの事前登録 (任意)

定員を超えるお申込みをいただいた場合、キャンセル待ち受付をいたします。予め登録をご希望の方は、下記にご記入ください。

キャンセルが発生した時点で、「キャンセル待ちを辞退する日」以内の方の中から再度抽選を行います。

当社からのご連絡はメールまたはお電話にて行います。初回のご案内から 48 時間以内に連絡がつかない場合は、恐れ入りますが次の方を繰り返してご案内いたします。

キャンセル待ちへの登録(回)	<input type="checkbox"/> する	キャンセル待ちを辞退する日	月	日	[最終8月10日]
日中のご連絡先(メールまたは電話)					

### ■お申込の流れ



1. 事前に研修受講規約をお読みいただき、同意をお願いいたします。(お申込みをもって同意とさせていただきます。)

2. 本申込書をご記入の上、FAXまたはメールにて事務局へお送りください。

※恐れ入りますが、定員を超えた場合は抽選とさせていただきます、お断りのご連絡をさせていただきます。また、4.の受講料の納付をもって、受講の受付完了(受講者の確定)とさせていただきます。

3. 受講のご案内を郵送にてお送りいたします。

4. 受講案内に記載の金額を銀行振込にてご納付くださいますようお願い申し上げます。

5. 受講料納付の確認後、研修初日の2週間前を目処に、受講者票、会場案内を郵送にてお送りいたします。

6. 研修当日は、受講者票をご持参の上、お気をつけて研修会場にお越しください。

### ■中止について

開催人数に満たない場合、天災や輸送機関の運転停止等により当日の研修実施に困難が予想される場合は、受付完了後であっても中止のご案内を差し上げることがございます。

中止の場合、次回以降の受講へ振替または受講料の返金をさせていただきますので、予めご了承ください。お申込者におきまして中止のご連絡を差し上げます。

### ■お問い合わせ先

デジタルセッション株式会社 ユマニチュード事業部 〒430-7712 静岡県浜松市中区板屋町 111-2 浜松アクタワー 12 階  
TEL 050-6865-2626 (平日 10:00 ~ 17:00) FAX 053-415-9990 Mail info@humanitude.care

### 「個人情報の取り扱い」について

本申込書にご記入いただきました個人情報は、本研修サービスのご提供、連絡等、研修の開催・運営ならびに研修改善のための分析を目的として利用いたします。

また、弊社の提供する他のユマニチュード研修会の情報をお届けする目的に利用いたします。当該個人情報は、弊社と弊社からの業務委託先(研修実施団体等)が取扱いいたします。