



第39回 ユマニチュード® 入門 コース 東京 開催 申込書

研 修 会 場 定 員 受 講 料 対 象 者 申 込 期 間	日 時	2018年9月15日(土) 10:00 ~ 17:00 及び 16日(日) 9:00 ~ 13:00 の計2日間
	場 所	東京：独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 外来診療棟 3階大会議室 (〒152-0021 東京都目黒区東が丘 2-5-1)
	定 員	65 ~ 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	32,400円(税込)
	対 象 者	初めて「ユマニチュード」を学ぶ看護・介護等の専門職の方(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	2018年7月11日(水) ~ 7月24日(火)

法人・団体	申 込 区 分	1. 法人・団体 2. 個人	お 申 込 日	年 月 日	
	フ リ ガ ナ 法 団 名				
法人・団体	フ リ ガ ナ 代 表 者 名	役 職 ・ 肩 書 等			
	法 団 ・ 個 人 申 込 担 当 者 様	勤 務 先 ・ 役 職 等			
法 団 ・ 個 人	フ リ ガ ナ 所 在 地 所 ご 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 お 名 前	生 年 月 日 別	職 種	ケア経験年数 メディア取材 ^{※2}
ご 参 加 者	セイ 姓	メイ 名	年 月 日	介護福祉士 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 ソーシャルワーカー 栄養士 医師 歯科医師 介護職員 救急救命士 その他()	年 <input type="checkbox"/> 拒否
	男 女	勤務先			
	セイ 姓	メイ 名	年 月 日	介護福祉士 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 ソーシャルワーカー 栄養士 医師 歯科医師 介護職員 救急救命士 その他()	年 <input type="checkbox"/> 拒否
男 女	勤務先				
セイ 姓	メイ 名	年 月 日	介護福祉士 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 ソーシャルワーカー 栄養士 医師 歯科医師 介護職員 救急救命士 その他()	年 <input type="checkbox"/> 拒否	
男 女	勤務先				

※「申込担当者様」がご参加の場合は、「ご参加者」の欄にもご記入ください。 ※2 映像・写真等の撮影を含めた取材が行われる場合、映り込みを避けたい方はチェックしてください。

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上げてご案内いたします。

キ ャ ン セ ル 待 ち へ の 登 録	<input type="checkbox"/> する	キ ャ ン セ ル 待 ち を 辞 退 す る 日	月 日 [最終9月7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。(お申し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. 研修初日の10日前を目処に、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、または天災や輸送機関の運転停止、担当講師の不測の事故、その他不可抗力により当社が開講不可能と判断した場合、受付完了後であっても、研修の運営を中止・中断・変更することがございます。受講料納付済みの研修の中止・中断の場合、受講料の返金、または次回以降の受講へ振替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

株式会社エクサウィザーズ 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。