

# 日本予防医学会 第2回予防医学指導士養成特別研修会（更新用）受講申込書

日本予防医学会予防医学指導士認定制度委員会 御中

私は日本予防医学会予防医学指導士認定制度（暫定措置）に基づき、貴学会が主催する予防医学指導士養成特別研修会を受講したく、下記の通り申請いたします。

申請日 年 月 日

フリガナ				※エントリーしている場合は エントリー番号を記入  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>
氏名				
生年月日	年	月	日	
性別 (どちらかに○)	男	女	会員番号	
フリガナ				
自宅住所	〒			
TEL			携帯電話	
FAX			E-mail	
フリガナ				
勤務先				
フリガナ				
勤務先住所	〒			
TEL			FAX	
予防医学指導士 テキストの 購入希望	有	無		※テキスト代： 3,310円（税・送料込み）
事務局からの 書類送付先希望 (どちらかに○)	自宅	勤務先		※特別研修会受講費用： 10,000円

### <学会記入欄>

受付番号		受講証発送日	
受講料	・ テキスト代金	テキスト発送日	

● 個人情報の取扱に関して ●  
 日本予防医学会が主催する学術総会・講演会等の業務において、ご参加頂いた皆様の写真等を撮影させていただくがございます。なお、撮影いたしました写真等は日本予防医学会が権利を有し、日本予防医学会発行物及び学術総会・講演会・ホームページ・広報活動等の日本予防医学会での業務以外に使用しません。  
 また、氏名・性別・生年月日・住所・電話番号・携帯電話番号・FAX番号・Eメールアドレス・その他日本予防医学会が保有する個人情報に関して、日本予防医学会発行物及び学術総会・講演会・ホームページ・広報活動等の日本予防医学会での業務以外で使用することはありません。なお、日本予防医学会が所有する個人情報は、ご本人の許可無く第三者に開示することはありません。日本予防医学会が所有する個人情報は、ご本人に限り情報開示することとします。  
 個人情報の取扱に関して、本人からの異議申し立てがない場合、日本予防医学会の個人情報取り扱いに関して同意したものとします。