

(送信先)

日本赤十字社徳島県支部 事業推進課 あて

TEL : 088-631-6000

FAX : 088-631-6100

E-mail : jrcawa5@tokushima.jrc.or.jp

令和6年10月開催

赤十字健康生活支援講習支援員養成講習会申込書

| | | | |
|------|--|----|-----|
| 氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 (歳) | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | | |
| 携帯番号 | | | |
| 職業 | 差し支えなければ該当するものに○印をお付けください。 学生・専門学校生 (関係) ・主婦・赤十字職員・消防関係 警察関係・自衛隊員・教員・養護教員・その他の公務員・旅行会社 スポーツ指導員・会社員・団体職員・自営業・医療職 (職名) 看護職員・保育士・福祉施設職員・会社員・その他 () | | |

1. 上記個人情報は、「日本赤十字社の保有する個人情報保護規程」に基づき、安全かつ厳重に管理いたします。
2. 個人情報は、講習会の連絡・運営及び確認の交付・送付並びに赤十字事業の紹介・活動への参加呼び掛けのみに使用します。
3. 個人情報は、ご同意なく第三者に開示・提供・預託することはありません。
4. 個人情報の開示・訂正・削除については、以下の窓口までご相談下さい。

個人情報に関する問い合わせ窓口

日本赤十字社徳島県支部事務局 総務課

電話：088-631-6000 (個人情報担当)