

(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)