**（申込様式１７）**

（医療安全別紙３）　　　**ファックス申し込み用紙**※送信票不要

**申し込み先：ＦＡＸ　03-3370-5051**

コース名：2019年度医療安全管理者養成研修コース

主催：鹿児島県看護協会

eラーニング開催期間：2019年7月1日（月）～ 2019年11月20日（水）

集合教育：2019年12月15日（日）9:20～17:00　講師　寺井美峰子先生

場所：鹿児島県看護協会

受講料：会員　37,800円〈消費税込み〉　非会員　70,200円〈消費税込み〉

受講料払込締切日　2019年6月14日（金）

申込期間：2019年5月7日（火）～6月10日（月）必着

申込み送付先：FAX 03-3370-5051

　特定非営利活動法人　医療の質評価・教育国際協力センター　eラーニング担当

**次ページ「個人情報の取り扱いについて」を一読のうえ下記にチェックを入れてお申込み下さい。**

**個人情報の取り扱いは、プライバシーマーク認定を受けている、キューラメディクスが担当します。**

**□「個人情報の取り扱いについて」に同意する**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 鹿児島県看護協会 会 員 番 号 |  |
| 病 院・施 設 名 |  |
| 所属 |  |
| 職種 |  |
| メールアドレス | **＠** |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |

**入力されたメールアドレスにお申込み受付のメールを送信しますのでご確認下さい。**

**@curamedicus.comからのメールを受信できるように設定してください。**

お問い合わせ先：特定非営利活動法人　医療の質評価・教育国際協力センター

eラーニング担当　（電話）03-6276-5481

**ご提供いただく個人情報は、以下のとおり、適正に取り扱います。**

1. 個人情報の取扱事業者の名称

株式会社キューラメディクス

1. 個人情報の保護管理者

株式会社キューラメディクス

代表取締役社長　勝屋　信昭

e-mail:　[info@curamedicus.com](mailto:info@curamedicus.com)

1. 個人情報の利用目的

ご記入された個人情報は、お申込みいただくeラーニング教育プログラムを、適切に運営管理し、教育効果を高めるためにのみ限定して利用いたします。

1. 個人情報の第三者提供

法令の要請に基づく場合を除き、取得した個人情報をご本人の同意なく、第三者に提供することはありません。

1. 個人情報の取扱いの委託

本サービス等を適切に運営するために、取得した個人情報の取り扱いの全部、または一部を委託する場合があります。委託を行う場合には、個人情報保護水準が高いことを条件として委託先を選定し、機密保持契約を締結した上で実施します。

1. 開示対象個人情報の開示等の求めに応じる問合わせ窓口

ご本人からの求めにより、当社が取得した開示対象個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止（「開示等」という）に応じます。開示等の求めに応じる窓口は、以下の「お問合せ先」をご覧ください。

1. 個人情報の安全管理措置

取得した個人情報は、漏洩、滅失又は毀損の防止と是正、その他個人情報の安全管理のために、必要かつ適切な措置を講じています。

|  |
| --- |
| お問合せ先 お客様相談窓口 e-mail:　info@curamedicus.com TEL:03-6276-5481 |
|
|