実務者研修教員講習会受講申込書

申込日　令和　　年　　月　　日

（ふりがな） 氏　　名	（　　）
生年月日	昭和　　年　　月　　日　（　　歳） 平成
住　　所	〒
電話番号	（携帯） （自宅）
所持資格	□介護福祉士　取得日：　　年　　月　　日（　　年　　ヶ月） □実務者研修修了　□基礎研修　□ヘルパー1 級　□ヘルパー2 級 □初任者研修　□その他（　　）
実務経験	年　　ヶ月
講師経験	□有　□無 研修名（　　） ※有に✓を入れた方は研修名をご記入ください。例：初任者研修講師　　など
勤 務 先	
受 講 料	38,000 円(テキスト代・税込) □ひまわり会会員　□紹介割引　□得意先割引　□弊社講師 （　　）

事務局記入欄

受付印	申込書受付	受講料（テキスト代・税込）	備考欄
	令和　　年　　月　　日 郵送　FAX　WEB　来社	令和　　年　　月　　日 ¥　　領収済み	

個人情報の取扱いについて（研修申込）

【個人情報の利用目的】

当社は、下記の目的で個人情報を利用いたします。

① 研修の申し込み受付

② 講座の運営

③ 資料送付

④ 受講料の請求

⑤ 研修終了後の職業紹介登録（希望者のみ）

【個人情報の第三者への提供について】

当社は、下記の場合を除いて個人情報を第三者に提供することはありません。

① 本人の同意がある場合

② 法令に基づく場合

③ 個人情報の保護に関する法律及び JISQ：15001 によって認められている場合

（この場合においても、適切な社内手続を経て行います）

【個人情報の取扱いを委託する場合について】

当社は、利用目的の達成に必要な範囲内において個人情報の取扱いを第三者に委託する場合があります。この場合、法令及び当社の基準に従って委託先を選定し、機密保持契約を締結します。委託先に対しては個人情報の適切な取扱いを監督指導します。

【個人情報の開示等の請求について】

当社は、開示対象個人情報の「利用目的の通知」「開示」「訂正、追加、削除」「利用又は提供の拒否」の請求に応じております。

上記事項を請求される場合は、当社「個人情報窓口」までお知らせください。

【個人情報提供の任意性及びその結果について】

当社への個人情報の提供については本人の任意です。ただし、提供頂けない個人情報の種類によっては、【個人情報の利用目的】に記載した業務ができない場合があります。

【個人情報に関するお問合せ先】

「開示等のご請求」「苦情・お問合せ」「個人情報保護方針」に関するお問合せは下記の窓口にお願いします。

－個人情報に関するお問合せ先－

株式会社マネージメントバンク「個人情報窓口」

〒820-0066　福岡県飯塚市幸袋 526 番地 1　福岡ソフトウェアセンター3 階

TEL：0948-26-8181

個人情報保護管理者：諫山　真一

上記の事項について説明を受け、記載内容を承諾いたしました。

令和　　年　　月　　日

ご署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿