**つくばウエルネスリサーチ主催　研修会参加申込書**

研修会の参加を申し込みます。

年 　月 日

ウエルネスマネージメント研修会事務局 宛

|  |  |
| --- | --- |
| **第2５回ウエルネスマネージメント研修会** | **1期：７月２９日（月）～８月３日（土）**  **2期：９月３日（火）～６日（金）** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | |  | | | |  | | |
| **氏　　名** |  | |  | | | |
| **生年月日** | 年 　　月 　　日生　（満　　　　歳） | | | | | 性 別 |  | | |
| **自宅住所** | 〒  （TEL：　　　　　 ） （FAX：　　　　）  （E-mail：　　　 ） | | | | | | | | |
| **勤務先** |  | | | | | | | | |
| 〒  （TEL：　　　　　 ） （FAX：　　　　）  （E-mail：　　　 ） | | | | | | | | |
| **送付先** | 資料等 | 自宅　・　勤務先 | | | メール | 自宅　・　勤務先 | | | |
| **最終学歴** | 学校名：  学部学科：  卒業年月：　　　　年　　　　月 卒業 | | | | | | | | |
| **保健医療 運動指導 関係の資格** | **資格名** | | | **取得年月日** | | | | | |
|  | | | 年 　　 月 取得 | | | | | |
|  | | | 年 　　 月 取得 | | | | | |
|  | | | 年 　　 月 取得 | | | | | |
|  | | | 年 　　 月 取得 | | | | | |
|  | | | 年 　　 月 取得 | | | | | |
| 別紙　**「個人情報の取扱いについて」**に同意いただける方は、○印を記入して下さい　→ | | | | | | | |  |  |

【別紙】

**個人情報の取扱いについて**

株式会社つくばウエルネスリサーチ（以下弊社という）では、下記の利用目的のために、個人情報の提出をお願いしております。本書の内容をご理解いただいた上、貴殿の意思によって個人情報をご提供くださるようお願い申し上げます。

（１）弊社の名称 　　　　 株式会社つくばウエルネスリサーチ

（２）個人情報保護管理者 株式会社つくばウエルネスリサーチ 個人情報保護管理者

TEL：04-7197-2360 　FAX：04-7197-2361

（３）個人情報の利用目的

弊社は、貴殿の個人情報を弊社の「ウエルネスマネージメント研修会」業務遂行のため、その業務に必要な範囲で利用させていただきます。貴殿の同意なく他の目的で利用いたしません。

（４）個人情報の第三者提供

弊社は、貴殿にご提供いただいた個人情報を、法令等による場合を除き、第三者に提供することはありません。

（５）個人情報の委託

弊社は、貴殿にご提供いただいた個人情報を上記（３）に記載した利用目的の達成のために必要な範囲で、委託いたします。

（６）開示対象個人情報の開示等及び問い合わせ窓口

弊社は、貴殿からの求めにより当社が保有する開示対象個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・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。

開示等に応じる窓口は、ウエルネスマネージメント研修会事務局といたします。

（７）個人情報の安全管理

弊社は、貴殿の個人情報の漏洩等がなされないよう、適切な安全対策を講じ、保管・管理を行います。

以 上