

一般社団法人ドライブワン

子育て支援員研修 FAX 申込書

※お申し込みにあたり、オンライン研修受講の際は、Zoom がつかえること受診可能なメールアドレスがある事をご確認下さい。

・申込研修名

・メールアドレス

・氏名（フリガナ・漢字）

・生年月日（西暦）

・受講者住所

・受講者連絡先

〒

・勤務先名称

・勤務先住所

〒

・現在の職業(チェック)

保育士 幼稚園教諭 保育教諭 看護師 栄養士

その他(左に記入してください)

・個人情報の取り扱いについて(チェックをつけてください)

以下に同意する

研修を実施する上で、知り得た個人情報については、研修運営上必要な次の目的の範囲で利用いたします。研修の受領に係る手続き、研修の実施・運営（受講状況の確認等）、問い合わせ内容、都道府県からの問い合わせ内容・報告（修了状況等）について東京都以外の道府県で勤務する場合、道府県間で研修修了者の情報を共有することにより、当該情報の確認が円滑となることから、指定実施機関は、他の道府県及び市町村に情報を提供することとなります。こうした個人情報の取り扱いについて、受講申し込み時に、同意が必要となり情報を取り扱うこととなります。

FAX 送信先

050-6877-5471

問合せ

一般社団法人ドライブワン 研修事務局

090-9729-2398

driveone.careerup@gmail.com