

FAX 送信票

送信状不要

公益社団法人奈良県看護協会 事務局 行

(FAX 0744-24-7703)

公益社団法人奈良県看護協会 manaable(マナブル)オンライン研修システム 施設申込用メールアドレス(ID)/パスワード申請書

公益社団法人奈良県看護協会 manaable オンライン研修システムで「施設申込」を利用するためメールアドレス(ID)/パスワードの発行を申請します。

申請日	年	月	日
施設名	(県施設番号 No. _____)		
住所	〒 _____		
取りまとめ 責任者 ※奈良県看護協会会員に限る	氏名	_____	
	所属部署 /役職等	_____	奈良県看護協会 会員番号(6桁) _____
	TEL	_____	
	e-mail	_____	
同意事項	下記をよくお読みいただき□に✓をし、署名して下さい。 <input type="checkbox"/> 私どもの施設を「所属施設としている方」のメールアドレスや生年月日等の個人登録情報について、所属施設取りまとめ担当者が閲覧できることを「所属施設としている方」に周知し同意を得ました <input type="checkbox"/> manaable の個人登録情報については、研修申込みの目的以外には使用しません <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">署名 _____</div>		

※ 施設取りまとめによる研修申込みが利用できるのは奈良県看護協会会員がいる施設に限ります。

※ 上記「取りまとめ責任者」の e-mail は、責任者個人のアドレスではなく、施設申込みに関する連絡用アドレスを記載してください。

※ 仮メールアドレス(ID)/パスワードは、書類到着後 2 週間程度で、上記責任者様宛に郵送します。

※ 施設で取りまとめて申込みしない場合は申請は不要です。

※ この申請書の内容につきましては、申請のみに使用させていただきます。

協会使用欄

受付 No.	受領日	処理日	郵送	担当者