キネステティクスⓇ申し込み用紙

↓受講するコースに○を付けて下さい

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ベーシックコース |  | アドバンスコース |

　※「アドバンスコース」はベーシックコースを終了している方が対象になります

皆さまのセミナーの受講状況を照合・確認し、修了証書を発行するために必要なものです。

お手数かと思いますが、以下の項目すべてに記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（男性　・　女性）　アルファベット | |
| 生年月日（西暦） | １９　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 職種 |  |
| 所属先 |  |
| 所属科（科・病棟など） |  |
| 所属先住所 | 〠　　　　−  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　　—　　　　—　　　　） |
| 自宅住所  電話番号 | 〠　　　　−  自宅（　　　　　—　　　　—　　　　）　　　　　　緊急連絡先（　　　　　−　　　　—　　　　） |
| 封書などの送り先 | ※どちらかに○をつけて下さい。  自宅　（　　　）　・　職場（　　　） |
| e-mail　必ず記入  （携帯しかない場合は携帯も可） | 選ぶ→（パソコン　・　携帯）　　　　　　　　　　　　　　　　＠  ※AWAW（アウアウ）からのメールが受け取れるよう設定をお願いします。 |
| 以前の受講状況の確認  受講の経験の有無 | 看護のキネステティクスⓇを受講したことがある　（　あり　　　なし　）　←○をつけてください。  以前に受講したコース名日程（年月日）トレーナー名を記入ください。  コース名→  日程　→  トレーナー　→  ※2014年5月〜2015年度に受講の方は事務局へ問い合わせ下さい |

**「AWAW**（アウアウ）」**A**ssist activity **W**ith **A**wareness **W**orkshop（アウェアネス・アクティビティー研究会） は個人情報を正確にデータ処理し、個人情報の安全性を確保するため、適切な保護・安全対策を実施し、個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏えいの防止に努めます。

※用紙記入後、FAX、e-mailまたは郵送で「AWAW」までお送り下さい