

聖隷クリストファー大学公開講座 FAX 申込用紙

送信先：053-439-1406

申込講座名	2011年10月8日(土) 13:30~16:30 『災害時の専門職連携～減災に向けて～』
-------	--

◆印は必ずご記入願います。

◆氏名(ふりがな)	
◆住所	〒
◆電話番号	
◆受講票の送信希望	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メールアドレス ※ご希望に合わせて下欄をご記入ください。
FAX 番号	
メールアドレス	
◆後半の演習では、3つ以上の職種が混在したグループを作成します。グループ分けのために、(1)お持ちの資格、(2)現在の職務内容、(3)勤務先を教えてください。 地域で防災の役割を担っている方は「その他」で記入してください。	
<input type="checkbox"/> ←災害ボランティアコーディネーターの方はこちらにチェックしてください。	
(1)お持ちの資格	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 小中高等学校等教員 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし
(2)現在の職務内容	<input type="checkbox"/> (1)の資格での職務 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 現在は職に就いていない
(3)勤務先	

年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
この講座を何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> 案内チラシ <input type="checkbox"/> 大学ホームページ <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他()
これまで本学の公開講座に参加されたことがありますか?	<input type="checkbox"/> ある→講座名 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ない
本学卒業生の場合、卒業年度と卒業学校	()年度(大学・短大・専門学校)○を付けてください。
本学卒業生で苗字が変わった場合、旧姓	

※ご記入いただいた個人情報は、本講座の運営と次回以降の講座のご案内にのみ使わせていただきます。