公益社団法人神奈川県看護協会　研修申込サイト

**『施設申込』 用 ID／パスワード申請書**

「公益社団法人神奈川県看護協会　研修申込サイト」 で 「施設申込」 を利用するのための、

ID／パスワードの発行を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請日 | | 年　　　　　　　　　月　　　　　　　　日 |
| 発行 通知書送付先 | 施設住所 | 〒　　　　ー |
| 施設名 | （県施設番号 No.　　　　　　　　　） |
| 所属部署/宛名 |  |
| メールアドレス※  （IDとなります） | |  |
| 電話番号 | |  |

▶研修申込サイト上での表示名は “（施設名）代表者 “ という固定表記となります。

▶ID／パスワードは、書類到着から1週間程度で、施設の研修申込代表者様宛てに郵送します。

**※メールアドレスは、個人用アカウントでご使用中のメールアドレスと同一にはできません。  
施設代表のメールアドレスや新たに取得したメールアドレスをご記入ください。**

【送付先】　〒２３１－００３７　横浜市中区富士見町３－１

公益社団法人神奈川県看護協会　総務課企画・会員班

※この申請書は必ず **郵送** で送付願います。（電子メール、FAXでは受付いたしません。）

※この申請書の内容につきましては公益社団法人神奈川県看護協会個人情報保護規程に基づき

適正に処理し、本研修申込サイトの目的以外には一切使用いたしません。

(2021年8月版)