【本件担当】　株式会社オーイーシー（オンライン診療推進セミナー事務局）　☎097-537-9564

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊参加申込欄（この用紙をFAXで送付ください）＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

株式会社オーイーシー　/　FAX　097-537-1720

**令和４年度第２回大分県オンライン診療推進セミナー申込書**

医療機関名：

医療機関住所：

氏名：

電話番号：

メールアドレス：

　　　　　　　　　　　　※セミナーへの参加にはメールアドレスが必須となります。

職種：　　　　　　　　 医師　　　　　　看護師　　　　　　薬剤師　　　　　　保健師

　　　　　　　　 　 その他（ご記入ください）

オンライン診療に取り組んでいる、または予定がありますか。：

　　　　取り組んでいる　　　　　　　予定がある　　　　　　取り組んでいない または 予定がない

在宅医療に取り組んでいる、または予定がありますか。：

　　　　取り組んでいる　　　　　　　予定がある　　　　　　取り組んでいない または 予定がない

参加予定のセミナー（複数選択可）：

　□　第１部　講演「へき地や離島でのオンライン診療について」

　□　第２部　講演「オンライン診療を活用した看護実践」～D to P with N の事例からみえたこと～

　□　第３部　講演「オンライン診療とIT～関連ツールと事例紹介～」

　□　第４部　講演「大分県での実証事例紹介」

個人情報の取扱に関する同意について

1. 株式会社オーイーシー（以下「当社」という）は、提出の同意を得たお客様の情報を、主催者（大分県医療政策課）、事務局（当社）及び講師がこのセミナー「令和４年度第２回大分県オンライン診療推進セミナー」の運営及びセミナー開催後のフォローアップ（アンケート調査）の目的以外に使用致しません。
2. 当社は、上記(1) の目的を遂行するにあたり、お客様本人の同意を得ることなく個人情報を第三者に提供・外部委託致しません。
3. 当社が求めたお客様の情報をご提出いただくことができない場合は、適切な対応ができない場合があります。
4. 当社は、本人が容易に認識できない方法によって個人情報を取得することはありません。
5. 当社は、提出の同意を得た情報を適切に管理致します。また、 オンライン診療推進事業終了後、お客様の情報を削除致します。

□　個人情報の取り扱いについて同意する。