TEMARI Care Academy ｜ てまりケアアカデミー

受講申込書

薬剤師向け実践研修 ｜ 少人数制・マンツーマン指導

必要事項をご記入のうえ、2 枚目の「受講時の注意事項・秘密保持同意書」と併せて、てまりグループ総務のメールまたは FAX でお申込みください。

受講者・所属先情報

法人・会社名	
薬局・事業所名	
受講者氏名 （ふりがな）	
薬剤師経験年数	年
連絡先	
メールアドレス	
所属先住所	〒

受講希望・連絡事項

第 1 希望日	年 月 日
第 2 希望日	年 月 日
研修で学びたいこと	□ 認知症ケア □ 服薬支援 □ 多職種連携 □ 看取りケア □ その他（ ）
備考	

受講料 40,000 円／名（税込み） ※昼食・修了証付き

※受講可能日：月曜日～金曜日 （その他の曜日についてはご相談させて頂きます。）

※開催日時・受講方法・お支払いについては、お申し込み後にご案内します。

お申し込み・お問い合わせ（てまりグループ総務）

てまりグループ本社 〒920-0024 石川県金沢市西念 1-1-8 NCO 金沢 2F

Mail : soumu@temariyakkyoku.com

FAX:076-213-7006 TEL : 076-213-7005

受講時の注意事項と秘密保持に関する同意書について

1. 受講時の注意事項

1. 服装：動きやすく清潔な服装でご参加ください（ジーンズ・ジャージは不可）。
2. 持ち物：室内用の運動靴（うち履きズック）をご持参ください。
3. 感染対策：施設内ではマスクを着用し、手洗い・手指消毒を徹底してください。
4. 施設内での行動：担当職員の指示に従い、許可なく介助・医療行為を行わないでください。
5. 撮影等：施設内・入居者様の無断撮影、録音、録画、SNS への投稿は禁止します。
6. 入居者様への配慮：ご本人の意思とプライバシーを尊重し、同意が得られない場合は受講ができません。
7. 研修内容：入居者様の体調・ご意向、施設運営上の事情によって内容を変更する場合があります
8. 発熱、下痢、嘔吐、咳等の症状がある場合は受講を控え、事前に総務までご連絡ください。

2. 秘密保持に関する同意

私は、研修中に知り得た入居者様・ご家族・職員等の個人情報、健康状態、生活状況、施設運営に関する非公開情報その他の秘密について、研修中および研修終了後も、正当な理由なく第三者に開示・漏えいしません。

また、研修で得た情報を SNS 等へ投稿せず、所属先での報告・事例共有に際しても、個人が特定されないよう適切に配慮します。研修で配布された資料の取り扱いは、主催者の案内に従います。

3. 確認・署名

□ 上記の注意事項および秘密保持に関する事項を確認し、遵守することに同意します。

同意日	年　　月　　日
受講者氏名（自筆）	
法人名・薬局名	

※本同意書は受講申込書と併せてご提出ください。

お申し込み・お問い合わせ（総務）

てまりグループ本社　〒920-0024 石川県金沢市西念 1-1-8 NCO 金沢 2F

Mail：**soumu@temariyakkyoku.com**

FAX:076-213-7006　TEL：076-213-7005