（別紙）

受講申込票

下記のとおり、第６回「認定個人情報保護団体対象事業者向け実務研修会」（名古屋市）の受講を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 氏名 |  |
| 役職 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 加入している認定個人情報保護団体 | 日本製薬団体連合会 |

**（注意事項）**

**・事前に資料（事前チェックリスト等）を送付予定のため、送付先となるメールアドレスを忘れずに記入してください。**

**・本研修はケーススタディも実施いたしますので、個人情報保護の実務をご担当されている方がご参加ください。**

**・受講者は定員20名とさせていただきます。受講の可否につきましては、12月25日(水)までに、当委員会よりご連絡をさせていただきます。**

**・受講人数は１企業につき１名とさせていただきます。**