

2026年3月11日(水)TJDM-NET 参加申し込み

参加ご希望の方は、

- ・2次元コードにて参加のご登録
- ・必要事項をご記載の上、FAXにてお申し込みをお願いいたします。

*大変お手数ですが、**3月4日(水)**までにお申し込みいただきますようお願い申し上げます。

2次元コードでのご登録



プライバシー・コレクション・ステートメント:ノボノルディスクファーマ 株式会社及び帝京大学医学部附属病院、帝京大学医師会(以下「当会合主催者」といいます)はご提供いただいた情報を、当会合主催者が責任をもって安全に管理するとともに適切に廃棄させていただきます。
●当会合主催者は、いただいた情報を、当会合の出欠管理・運営、またノボノルディスクファーマ株式会社は、これに加えて情報提供活動の検討、その他「プライバシー・ポリシー」に記載の利用目的のために利用します。
●当会合主催者が適法に保有している皆さまの他の個人情報がある場合、それらの情報と今回入力いただいた情報を組み合わせて上記の目的のために利用することができます。
●当会合主催者は、上記の目的を遂行するために必要な限り、皆さまの個人情報を保有します(より長期間の保存を法令で求められる場合は法令に則った期間保有します)。
●ノボノルディスクファーマ 株式会社は、皆さまの個人情報を、法令に則って、国内外のノボノルディスクファーマ 株式会社の関連会社、個人データの共同利用先、業務委託先に開示することがあります。
●【帝京大学医学部附属病院、帝京大学医師会】が保持している個人情報の開示・修正や苦情を申し立てる方法、その他個人情報の取扱いについて詳しく知りたい場合、「プライバシー・ポリシー」(<https://www.teikyo-hospital.jp/hospital/information/privacy.html>)をご参照ください。
●ノボノルディスクファーマ 株式会社が保持している個人情報の開示・修正や苦情を申し立てる方法、その他個人情報の取り扱いについて詳しく知りたい場合、「プライバシー・ポリシー」(<https://www.novonordisk.co.jp/privacy-policy.html>)をご参照ください。
実施責任者:【塚本 和久】
ノボノルディスクファーマ 株式会社【井手 遥】

FAX 参加申し込み用紙 FAX番号 03-3964-9849

御施設名	
地区	板橋区・北区・練馬区・豊島区・蕨戸田市・その他()
職種	
お名前	
連絡先	

会場 : 大学棟3階301教室

