

**地域医療振興協会シミュレーションセンター
講習会参加規約 同意書**

公益社団法人地域医療振興協会
シミュレーションセンター
センター長 殿

- 1 参加者は、本人の学習目的以外で、当センター講習会教材及び教材を構成するスライドやトレードマーク、及びその一部など(以下「当センター教材等」という)を使用してはならない。
- 2 参加者は、当センター教材等を当センターの許可なく頒布してはならない。
- 3 参加者は、当センター教材等を本人の学習目的以外で複製してはならない。
- 4 参加者は、当センター教材等の内容を当センターの許可なく加筆・消去してはならない。
- 5 参加者は、当センター教材等を当センターによって正規に認可された講習会以外で使用することはできない。
- 6 参加者は、当センターの許可なく同一の講習会を行うことはできない。
- 7 参加者は、当センターが広報(インターネットを含む)、教育、研究、教材作成などの為に記録・撮影を行い利用する事に同意する。
- 8 本同意書の内容は当センター事業と当センターが許可した関連事業について準用する。

私は、センター利用、講習会参加にあたって上記規約に同意します。

年 月 日

署名: _____ **印**

※本規約にご同意、ご協力いただけない場合、センターのご利用や講習会のご参加をお断りすることがございますので、予めご了承下さい。

【連絡先】

公益社団法人地域医療振興協会 シミュレーションセンター
〒279-0002
千葉県浦安市北栄1-13-11
No.21 ニイクラビル 5階
電話:047-711-4431
FAX:047-711-4432