

エフネットグループおもちゃ病院 活動状況報告書

※ 記入前に、最下部の記載事項(※印)を読んでください。

① 氏名 _____

② 住所 (〒 _____) _____ 市・町 _____ 地番 _____

③ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

④ 連絡方法
 携帯電話番号 _____
 固定電話番号 _____
 Fax番号 _____
 パソコン Eメール _____

⑤ 会員の区別
 (該当するところに○)
 ● 正会員(おもちゃドクターで、かつ日本おもちゃ病院協会の個人会員である人)
 ● 特別会員(おもちゃドクターで、日本おもちゃ病院協会の個人会員ではない人。次も選択してください→団体会員で ・ ある? ・ ない?)
 ● 上記以外で ・ ナース? ・ その他?

⑥ 現在活動しているおもちゃ病院は? _____

⑦ おもちゃ病院活動歴 _____ 西暦 _____ 年～

⑧ おもちゃ病院の希望地があれば書いてください。 _____

⑨ 現役の頃の仕事について、教えてください。(例:電子機器の設計、公務員(建築職)など。差支えなければ、企業名も。)
 ※ 複数の経験をされた方は、おもちゃドクターにとって最も効果があったと思われるものを書いてください。

⑩ エフネットグループの運営について、変えてほしい点、加えてほしい点などが有れば、記載してください。

※ ・ここに記載された「②住所」情報は、別紙の「おもちゃ病院活動者名簿」に転記しますが、そこでの記載は「〇〇市」ととどめます。(個人情報の観点から)
 ・それ以外(①、③、④、⑤、⑥)は、開示することがあります。
 ・「誕生日」の情報は全会員の「平均年齢」計算の資料にします。
 それ以外の情報は、外部には出しません。

※ お願い 各病院長は、月末までに会員の「活動状況報告書」を取りまとめ、役員へ提出してください。