

2023 年度 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル受講申込書

記入上の注意

- ① 太線内はすべて記入してください。（記入漏れがある場合は無効とします）
- ② 年齢、経験年数は 2023 年 4 月 1 日現在で記入してください。
- ③ 年号は西暦で記入してください。

ふりがな		年齢	性別	<input type="checkbox"/> 会 員
氏 名		歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	県協会番号 () <input type="checkbox"/> 非会員
住 所	〒 -	緊急時に連絡がつく電話番号		
職 歴 同一の施設で職位の変動があった場合は、行を改めて記入する。	勤務年月	勤務先		職 位
	～			
	～			
	～			
	～			
	～			
看護師免許取得後の実務経験年数		年	ヵ月	(2023 年 4 月 1 日現在)
認定資格 (任意)	<input type="checkbox"/> 認定看護師 () <input type="checkbox"/> 専門看護師 ()			

【施設について】

※施設に所属していない方は記入の必要はありません。

設置主体 所属施設名		病床数	床
施設住所	〒 -	TEL	
		(内線) (PHS)	
現在の職位	<input type="checkbox"/> 部長職 <input type="checkbox"/> 副部長職	現職位での年数	勤務領域
	<input type="checkbox"/> 師長職 <input type="checkbox"/> 副師長職		
	<input type="checkbox"/> 主任職 <input type="checkbox"/> 副主任職	年 ヶ月	<input type="checkbox"/> 外 来 (科)
	<input type="checkbox"/> スタッフ		<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

※会員・非会員、施設所属の有無等は選考に影響しません。

※ <個人情報の取り扱い> 本会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。

申込に際して知り得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に用い、この使用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。