

2023 年度 認定看護管理者教育課程セカンドレベル受講申込書

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	
氏名		歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 県協会番号 () <input type="checkbox"/> 非会員
住所	〒 ー	緊急時に連絡のつく電話番号		
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
	～			
	～			
	～			
	～			
	～			
	～			
	～			
ファーストレベル修了年度	() 年度	・ 未修了 (未修了の場合○で囲む)	実務経験	年
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。

所属施設名		病床数	
施設住所	〒 ー	TEL	
		(内線)	
		(PHS)	
現在の職位	<input type="checkbox"/> 部長職 <input type="checkbox"/> 副部長職 <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 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他 ()	現職位での年数 年 ヶ月	勤務領域 <input type="checkbox"/> 病棟 (科) <input type="checkbox"/> 外来 (科) <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。

※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。