

2019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 (様式1)

記入上の注意

- ①太枠内は正確に記入してください。記入漏れなどの不備は無効となります。
 - ②該当する□に✓をしてください。
 - ③2019年4月1日現在で記入してください。
 - ④連絡先は確実に連絡が取れるところにしてください。
 - ⑤枠のレイアウトは変更しないでください。
- ※印は事務局が記入します。

| | |
|-------|-------|
| ※受付番号 | ※受講番号 |
| | |

| | | | |
|--|---|-------------------|--|
| 申込日(西暦) | 年 月 日 | | |
| 職 種 | <input type="checkbox"/> 保・ <input type="checkbox"/> 助・ <input type="checkbox"/> 看 | 看護師免許番号 () | <input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員 |
| 氏 名 | | | |
| 施設名 | | 施設病床数 | |
| 職位 | 相当する職位を☑してください <input type="checkbox"/> 看護部長職 <input type="checkbox"/> 副看護部長職 <input type="checkbox"/> 看護師長職 <input type="checkbox"/> 副看護師長・主任職 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 施設住所 | 〒 TEL | | |
| 自宅住所 | 〒 連絡先 (TEL) | | |
| 免許取得後の 実務経験年数 (実務経験年数とは、育児・介護・病気休暇等の長期休暇を除く) | 保健師 年 月 | 助産師 年 月 | 看護師 年 月 |
| 受講にあたって、管理的視点で見た自己の課題(400～600文字) | 1. 自分が書こうとするテーマと内容のみ記載してください。 2. 末尾に、記載した文字数を書いてください(左欄、課題の空白欄でも良い) 3. 申込用紙は、ホームページからダウンロードし、小論文はこの枠内に記載してください。 | | |

※申し込みは会員・非会員を問いません。

※個人情報の取り扱いについて

受講の申し込みに際して提供していただく個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送、研修、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、研修案内に用います。この範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。もしこれ以外に必要な場合は、本人の同意を得たうえで取り扱います。