

2026 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

*受付番号

*受講番号

2026 年 4 月 1 日現在で記入してください

フリガナ			
氏 名			
フリガナ			
法人名	:		
施設名	:		
施設住所	〒	—	

TEL	:	()	FAX : ()

直通または内線番号	直通	()	
	内線		
<p>受講要件（添付書類）に○をつけてください</p> <p>1 認定看護管理者教育課程ファーストレベル修了者（修了証コピー） : 西暦_____年度修了</p> <p>2 看護部長相当の職位にある者（勤務施設長の勤務証明書）</p> <p>3 副看護部長相当の職位に1年以上就いている者（勤務施設長の勤務証明書）</p> <p>※上記1に該当しない方は、受講要件2・3を満たす勤務証明書（様式 認4）を提出してください</p>			
自宅住所	〒	—	

携帯番号	:	— —	

メールアドレス（キャリアメールはできるだけ避けてください）:			

マナブル ID（MB で始まる数字）すでに登録している方は記載してください:			
マナブル ID _____			
本協会より問合せをする場合の連絡先 : 自宅・携帯・施設・その他 ()			
連絡先: _____			

<個人情報の取り扱い>

*印は記入しないでください。

本会の個人情報保護方針 (<http://www.nurse-saitama.jp/privacy/>) および規則などに基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会研修申し込みの際に得た個人情報は、研修会申し込みに伴う書類発送、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、案内文書などの送付に用い、この利用目的の範囲を超えて、個人情報を取り扱うことはいたしません。もし、この範囲を超える場合には、本人の同意を得た上で取り扱います。なお、上記以外の情報を受講決定後、研修期間中に連絡網、グループワーク等のためにお聞きすることがありますのでご了承ください。