

2026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

*受付番号

*受講番号

2026年9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	
免許取得後の実務経験年数	: 年	ヵ月
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。本会研修申し込みに際して得た個人情報は、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。