

2022年度 認定看護管理者教育課程 聴講 受講申込書

記入日： 年 月 日

| | | | | |
|--|-----------------------|----------|----------|---------|
| コース | 認定看護管理者教育課程 _____ レベル | | | |
| フリガナ | フリガナ | | | |
| 氏名 | 施設名 | | | |
| Zoomになった場合、資料送付先とIDとパスワード等の連絡に必要なため必須 資料送付先住所：〒 _____ | | | | |
| 携帯電話： メールアドレス： 本協会より問合せをする場合の連絡先を記載してください 自宅・携帯・施設・その他（ _____ ）※○をつける | | | | |
| 連絡先電話番号： _____ | | | | |
| 免許取得後の 実務経験年数 | 保健師 年 | 助産師 年 | 看護師 年 | 合計 年 |

【希望聴講科目】

- *聴講可能な講義はプログラムで★のついたもののみです。希望の講義を下記に記入してください。
- *講師の都合により日程の変更がありますので、必ずホームページで日程の確認をしてください。
- *応募動機欄には下から番号を選びご記入ください。

| | 日 時 | 科 目 名 | 講 師 名 | 応募動機 (番号) |
|---|---------|-------|-------|-----------|
| 1 | 月 日 () | | | |
| 2 | 月 日 () | | | |
| 3 | 月 日 () | | | |

| | | | |
|------------------------|----------------|--------|--------|
| 応 募 動 機 (いくつでも結構です) | ①認定教育に興味 | ②講師に興味 | ③知識を得る |
| | ④自分及び施設の問題解決 | ⑤上司の勧め | |
| | ⑥その他 (_____) | | |

- ◆ 本協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、個人情報取得・利用を適切に行います。提出いただいた個人情報については、本研修の実施運営に関わる作業を目的として使用し、それ以外の目的では使用いたしません。
- ◆ 聴講をお申込み時に、必要な図書並びに参考図書の有無を認定看護管理者教育担当事務局までご確認ください。但し、講義日に近い場合は、ご紹介できない場合もありますのでご了承ください。