

2022年度 認定看護管理者教育課程サードレベル 受講申込書

* 受付 番号	* 受講番号
------------	--------

2022年6月1日現在で記入してください

フリガナ				年齢
氏名				歳
フリガナ				
法人名				
施設名				
施設規模	・病床数または入所定員数 (床・名) ・看護職員総数 () 名			
施設住所 〒	—			
TEL :	()	FAX :	()	
勤務場所 (病棟名等)	職位 _____	_____年 _____ヶ月	直通または 内線番号	直通 ()
				内線
受講要件 (添付書類) に○をつけてください				
1 認定看護管理者教育課程セカンドレベル修了者 (修了証コピー) : 西暦 _____年度修了				
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)				
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)				
※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				
該当する番号に○を付けてください		所属施設の看護管理者 (看護部長、総師長など) に		
受講決定には影響しません		1) 届け出ている 2) 届け出していない		
自宅住所 〒 _____				
携帯番号 _____ :				
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 ()				
連絡先電話番号 : _____				

* 印は記入しないでください。

<個人情報の取り扱い>

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。