

2023 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			
研修の方法は集合又はオンラインです。状況により直前に方法が変更になる場合もあります。 下記は、資料送付や研修に関する諸連絡に必要なため、必ず記載してください。 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に★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。