

令和2年度

認定看護管理者ファーストレベル教育課程 受講申込書

*受付番号

記入上の注意

- ①太線内は必ず記入してください。
- ②実務経験年数は令和2年2月1日現在で記入してください。
- ③*欄は広島県看護協会です。

受講時期	第1期	第2期	どちらでもよい
受講希望時期			

※該当する受講希望時期1ヶ所に○印をつけてください

ふりがな	生年月日(西暦)		
氏名	年 月 日生(歳)		
令和元年度 (○で囲む)	・会員 都道府県看護協会 (会員番号)	・非会員	
所属施設名		病床数	床
現在の職位	職位は以下のいずれに相当しますか。□に✓点をつけてください。 □看護部長職 □副看護部長職 □看護師長職 □主任職 □スタッフ		
施設住所	〒	TEL()-()-()	
自宅住所	〒	TEL()-()-()	
看護師免許取得後の実務経験年数		年 月	

〈個人情報の取扱い〉

本協会の個人情報保護規程および方針に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本課程申込みに際して得た情報は、教育課程申込みに伴う書類発送、研修運営、および研修受講履歴を会員専用ページ「キャリアナース」で会員本人が参照可能となるよう会員情報管理体制ナースシップへの連携に使用します。この利用目的の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。

〈会員番号・生年月日の取り扱い等について〉

記載がなくても受講できます。会員番号は、受講決定通知送付など事務処理上に使用します。また、生年月日は、会員本人確認のためと修了証書に明示するために使用いたします。

※この様式は広島県看護協会ホームページからもダウンロードできます。