

(様式A-1)

公益社団法人広島県看護協会  
(複写可)

令和5年度

## 認定看護管理者ファーストレベル教育課程(第1期) 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年齢、実務経験年数及び職位は令和4年12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。

ふりがな	生年月日(西暦)		
氏名	年 月 日生( 歳)		
令和4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	ヶ月

〈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明証に記載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。