２０２３年度奈良県看護協会認定看護管理者教育課程受講申込書

□　ファーストレベル受講申込書（申込期間3月13日～3月22日13時必着）

□　セカンドレベル受講申込書（申込期間6月19日～6月28日13時必着）

各レベル共通のためどちらかを☑ください

※記入日　西暦　　　年　　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| ※必須　氏名 |  |
| ふりがな |  |
| ※必須　自宅住所 | 〒 |
| ※必須　自宅または携帯電話 |  |
| ※必須　実務経験年数 | 年　　　　ヶ月 |
| ふりがな |  |
| 施設名 |  |
| セカンドレベル申込者のみ記入欄 | |
| 看護職賠償保険の加入　　　　　　☐あり　　　　　☐なし | |
| 統合演習Ⅱ実習先は自施設の役割を理解するために近隣地域の施設や連携している機関から希望する場所を記載する。（行政機関・医療機関・訪問看護ステーション・福祉施設・地域包括支援センターなど）日程は実習期間日内を選択する。実習依頼は当協会が行いますが変更いただくこともあります。  ・第１希望　11月　　　日（　　　曜日）　施設名（　　　　　　　　　　　　）部門（　　　　　　）  　　理由  ・第2希望　11月　　　日（　　　曜日）　施設名（　　　　　　　　　　　　）部門（　　　　　　）  　　理由 | |

記入上の注意

・必須項目は必ず記載し、施設名は任意の記載となります。記載の不備は無効となります。

・実務年数は開講月１日を基準としてください。

・実務経験年数は准看護師経験、産前産後休業、育児休業、介護休業、休業・休職中は除いてください。１ヶ月に15日を勤務した場合は勤務した事と算出してください。

（個人情報の取り扱いについて）

受講申込に際して得た個人情報は、研修会申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、研修案内に用い、この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。