受講証明申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修会名 | 2023年度 新人看護職員研修**「集合研修」** | 研修No. | 106 |

・受講証明申請 期限：**1/11～1/19** →　当協会受取 → 受講証明書発行 → 証明書郵送

（教育担当者）受講証明発行基準を確認・担保する教育担当者が入力・申請してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名 |  | TEL |  |
| 施 設 住 所(証明書郵送先) | 〒 |  |
| 教育担当者 |  | 職　位 |  |
| 申　請　日 | 令和　　 年　　月　　日 | 申請人数 |  |

（申請者）研修時間の４/５時間以上の受講した日に〇をいれてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 受講者氏名 | 会員No.※ | 5/16 | 6/9 | 9/14 | 10/20 | R6.1/11 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　非会員の場合、会員No.欄は非会員と記載ください。

※　退職・休職で研修期間の途中で参加しない場合は必ず連絡してください。

※　退職者で証明書が不要の場合は、備考欄に証明不要と記入してください。

（個人情報の取り扱いについて）

申請に際して得た情報は、会員の方には受講証明以外にキャリナースへ受講履歴が登録されます。

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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　NO2

（申請者）研修時間の４/５時間以上の受講した日に〇をいれてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 受講者氏名 | 会員No.※ | 5/16 | 6/9 | 9/14 | 10/20 | R6.1/11 | 備考 |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |