２０２２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22日～3月31日13時必着）

□　セカンドレベル受講申込書（申込期間7月19日～7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　　　　　　　　　　自宅電話番号　（連絡確実な番号・携帯可） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ※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）は地域や連携先などから自施設の役割が理解できる様々な機関・施設を選ぶ　　（行政機関・医療機関・訪問看護ステーションなど）・第１希望　11月　　　日（　　　曜日）　施設名（　　　　　　　　　　　　）部門（　　　　　　）・第2希望　11月　　　日（　　　曜日）　施設名（　　　　　　　　　　　　）部門（　　　　　　） |

記入上の注意

・必須項目は必ず記載してください。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。

・施設名は任意の記載となります。

※受講者選考は応募者本人に関する情報に基づき、会員・非会員また所属施設、職位等は基準とはなりません。

（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。