

申込先 FAX 011-863-3204

(FAX送信時、番号をもう一度確かめましょう！)

令和2年度 北海道看護協会
支部担当研修・支部企画研修専用申込書

※順位は必ずご記入ください

施設推薦順位
(※看護管理者が記入)

- 申込書は、コピーまたはホームページからダウンロードしてご使用ください。
空欄のないように該当事項をご記入ください。
口枠には、黒の塗りつぶしまたはし印で該当するものを選択してください。
左記の施設推薦順位に記載のない場合は、当協会の選考になります。
医療・介護関係者の方は必ず職種を記入してください。

担当支部名
 支部担当研修 研修会名：
 支部企画研修 研修会名：

研修期間： 令和 2年 月 日 ~ 月 日
申込日 令和 2年 月 日

フリカナ氏名
(昭和・平成 年 月 日生 歳)
北海道看護協会 支部名
支部
2020年度 1 会員
2 手続中 (会費納入 月 済・予定)
3 非会員 -> 過去に会員だった
※会員番号がわかる場合はご記入ください
 会員になったことがない

性別
 男
 女
職能
 保健師 助産師 看護師 准看護師
 医療・介護関係者:職種
道会員No. (ゼロも含め6ケタ)
注)JNA会員No.ではありません

相当する職位 いずれかの番号を選択し記入欄にご記入ください。 該当する職位がない場合は同等の職位を選択してください。
1 看護部長(総師長)職 2 副看護部長(副総師長)職 3 師長職 4 副師長・主任職(副主任を含む)
5 スタッフ 6 養成所・学校の看護教員 7 訪問看護ステーション所長 8 その他()

通算経年数 年 カ月

フリカナ勤務先 (TEL - -)
施設の入院病床数
いずれかの番号を選択し、記入欄にご記入ください。
1 無床 2 1~19床 3 20~99床
4 100~199床 5 200~299床
6 300~499床 7 500床以上

※以下は、勤務先に通知文送付の方は記入不要です。

通知文送付先 (個人会員または離職中の方)
 自宅送付
平日、日中の連絡先 ()
TEL (- -)
送付先住所 〒 -

現在の勤務領域
 病棟 (科) 外来 (科) その他 ()

現在の担当役割 ※申し込む研修会の内容と関係のある役割だけをご記入ください。
注)施設内、看護部内、病棟内、専任、兼任等を具体的に明記してください。
(例：看護部教育委員会の委員、臨床指導者、施設内の医療安全委員会の委員など)

※昼食の斡旋は行っておりません。

個人情報の取り扱い

研修申込書で得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送のほか、研修受講履歴を会員専用ページ「キャリアナース」で会員本人が参照できるよう、会員情報管理体制ナースシップへ連携するために利用します。また、これによって知り得た情報は、研修会での利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。

お問い合わせ先： 北海道看護協会 総務課 支部研修係 TEL：011-863-6731