

# 認定看護管理者教育課程ファーストレベル・セカンドレベル・サードレベル申込書 (郵送のみ FAX禁)

○各欄には正確に記載し、また該当するものには、レ点をつけてください。

○ファーストレベル・セカンドレベルは、開催期間の希望に合わせ、第1回・第2回にレ点をつけてください。

(受講期間については、応募人数により、第1回・第2回で調整する場合があります。)

コース名	<input type="checkbox"/> ファーストレベル <input type="checkbox"/> セカンドレベル <input type="checkbox"/> サードレベル	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 手続き中	北海道看護協会会員番号								
開催期間	月    日 ~                              月    日	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									
受講希望 (ファースト・セカンドのみ)		・第一希望: <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 ・第二希望: <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目	(北海道看護協会会員以外で日本看護協会 会員の方は、その番号を記載ください。) <input type="checkbox"/> 非会員								
ふりがな	生 年 月 日		実務経験								
氏 名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年    月    日		年								
ふりがな											
施設名											
施設住所	〒                      —	電話番号									
自宅住所	〒                      —	電話番号									

〈会員・非会員について〉

会員、非会員を問わずに応募することができます。また、受講選定に影響を及ぼすことはありません。

〈個人情報の取扱い〉

本協会の個人情報保護方針および規定に基づき、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、評価及び日本看護協会キャリアスへの受講履歴管理のために用い、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。この範囲を超える場合には、本人の同意を得た上で取り扱います。

〈会員番号・生年月日の取扱い〉

会員番号は、会員の有無、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書に明示するために使用いたします。