

認定看護管理者教育課程ファーストレベル申込書 (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。
 ○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。)

開催期間	月	日	～	月	日	
受講希望 ・第1希望: <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 ・第2希望: <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目						<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 手続き中 北海道看護協会会員番号 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <small>(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。)</small>
						<input type="checkbox"/> 非会員
ふりがな						実務経験
氏名						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。本課程申し込みの際に得た情報は、教育課程申し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ー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。

認定看護管理者教育課程ファーストレベル受講動機

テーマ _____

氏名 _____

※400文字程度。