告知　テーマ・講師が決まりました！

No.28　セカンドレベルフォローアップ研修

（公開研修）

日　　時　平成31年2月8日(金)　9：30～11：30

場　　所　千葉県看護会館　　大研修室

ね　ら　い　看護管理者として担当部署での管理能力の拡大と更に創造してゆける能力の定着を図る

参加対象　認定看護管理者教育課程セカンドレベル修了者

受　　付　9：15～

<プログラム>

時 間	内　　容	
9：55～10：00	オリエンテーション	千葉県看護協会　　担当者
10：00～11：30	特別講演 **「自分への思いやり」が** **豊かな看護を創る**	講師 東京医療保健大学 医療保健学部看護学科 准教授　　秋 山 美 紀

＜様式１＞

平成 30 年度　千葉県看護協会研修申込書

太枠内のすべての項目にご記入ください。□には、該当項目に✔(チェック)をつけてください。

研修番号	研修名
28	セカンドレベルフォローアップ研修

フリガナ		会員区分	千葉県看護協会会員番号
氏 名		□ 千葉県会員 □ 非会員 □ 他県会員	日本看護協会会員番号

性別	生年月日	職　種	実務経験
□ 男 □ 女	□ 昭和 □ 平成　　年　　月　　日	□ 保健師　□ 助産師 □ 看護師　□ 准看護師	年

職　位

□ 看護部長　□ 副看護部長　□ 師長　□ 副師長　□ 主任　□ 副主任
□ スタッフ　□ 教員　□ その他（　　）

施設会員の方	個人会員の方
施設名	受講決定通知書送付先 （〒　　―　　）
病床数または利用者定員 / 施設内順位 ※定員を超えた場合は、施設内順位を考慮し受講決定をします。施設内から複数名申込みの場合は、必ず記入してください。	連絡先電話番号 □自宅　□携帯電話　□その他（　　）
受講料支払者 □ 施　設 □ 受講者本人 / 受講決定可否の案内 □ Ｗｅｂ □ 郵送	勤務している方はその施設名
No.23 災害医療と看護（実践編）申込み記入欄 １．インターネット配信研修「災害医療と看護」（日本看護協会）受講歴について 修了年度（**平成　　年度**） 修了番号（　　） ２．千葉県以外の場合、受講した都道府県名 （　　） **※Web の施設専用サイトで申込みの場合は、受講申込み画面の「協会への伝言」へ入力ください。**	**No.23 災害医療と看護（実践編）申込み記入欄** １．インターネット配信研修「災害医療と看護」（日本看護協会）受講歴について 修了年度（**平成　　年度**） 修了番号（　　） ２．千葉県以外の場合、受講した都道府県名 （　　）

講師への質問

● 個人情報の取扱いについて、当協会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。
申込に関して提出していただく個人情報は研修に伴う書類作成・発送にのみ用い、この利用範囲を超えて取扱うことはいたしません。

公益社団法人千葉県看護協会 教育部教育課　〒261-0002 千葉市美浜区新港 249-4
TEL：043-245-1744（代表）　TEL：043-245-1980（教育部直通）　FAX：043-248-7246