

セカンドレベルフォローアップ研修



日時 2018年2月14日(水)
10時30分～12時00分(受付10時15分～)

場所 千葉県看護会館 2階大研修室 (千葉市美浜区新港249-4)

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。

対象 認定看護管理者教育課程セカンドレベル修了者 20名

費用 会員：2,500円 非会員：8,000円

***公開研修 セカンドレベル特別講演**

「地域包括ケアシステムの発展は、 クライシス・マネジメントそのもの」

教授 中島 美津子 先生

東京医療保健大学
東が丘・立川看護学部看護学科 大学院看護学研究科

◎申込方法：Webまたは郵送

Webの場合は、講師への質問欄にセカンドレベル修了年度を記入してください。
郵送の場合は、添付様式を使用してください。

2017年12月10日(日) 必着

(問い合わせ先) 千葉県看護協会 教育部
Tel 043-245-1980 Fax 043-248-7246
URL <http://www.cna.or.jp>

平成 29 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 <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">28</div>	研修名 <div style="text-align: center;"> 看護管理者教育課程セカンドレベルフォローアップ研修 【公開研修 セカンドレベル特別講演】 </div>
---	---

会員区分 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	千葉県看護協会会員番号 _____	フリガナ 氏 名	
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	職 種 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	実務経験 _____ 年

セカンドレベル受講履歴

平成 () 年度修了

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 <small>※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。</small>	連絡先電話番号 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他 ()
受講料支払者 <input type="checkbox"/> 施 設 <input type="checkbox"/> 受講者本人	受講決定可否の案内 <input type="checkbox"/> W e b <input type="checkbox"/> 郵 送	勤務している方はその施設名

講師への質問

【郵送による申込方法】

①添付様式 ②切手を貼付した返信用封筒(定型長3封筒)を千葉県看護協会教育部宛にお送りください。

【受講料支払者】

施設担当者が支払いおよび支払手続き(担当者が支払い手続き後、コンビニ払いの用紙等を受講者に渡し、受講者が支払う場合を含む)を行う場合は、[施設]を選択してください。

【受講決定可否の案内】

千葉県看護協会ホームページの 施設専用サイト (施設用ID・パスワードが必要) から受講決定通知書をダウンロードできる場合は Web を選択してください(個人会員の方は郵送のみ)。

公益社団法人千葉県看護協会 教育部

〒261-0002 千葉市美浜区新港 249-4 TEL : 043-245-1980 (直通) FAX : 043-248-7246