

2019 年度 認定看護管理者教育課程申込書①

記載不備がある場合は、受理せず返却となります。
 太枠内のすべての項目に記入してください。
 □には、該当項目に✓(チェック)をつけてください。

※協会使用欄

受講希望 教育課程	<input type="checkbox"/> ファーストレベル <input type="checkbox"/> セカンドレベル
----------------------	---

受付番号	受講番号

申込日：2019 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日						
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日						
職 種		会員区分	千葉県看護協会会員番号						
<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師		<input type="checkbox"/> 千葉県 会員	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>						
自宅	〒 —	<input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 他県 会員	日本看護協会会員番号						
TEL :		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>							
所属施設名		(正式名称で記載)							

受講要件 【必須】 希望する教育課程の受講要件で該当する項目すべてに、✓ をつけてください。

ファーストレベル

- 日本国の看護師免許を有するもの
- 看護師免許を取得後、実務経験が通算 5 年以上ある者（准看護師経験は含まない）
- 管理的業務に関心がある者

セカンドレベル

- 日本国の看護師免許を有するもの
- 看護師免許を取得後、実務経験が通算 5 年以上ある者（准看護師経験は含まない）

以下の項目は、いずれかに✓をつけ、申込書と併せて必要書類を提出してください。

	必要書類
<input type="checkbox"/> 認定看護管理者教育課程ファーストレベルを修了している者	修了証明書の写し
<input type="checkbox"/> 看護部長相当の職位にある者	勤務証明書の職位
<input type="checkbox"/> 副看護部長相当の職位に 1 年以上就いている者	<様式 2-③>

平成 30 年度に未履修教科目がある方のみ、
未履修教科目名を記載してください。

- 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

2019 年度 認定看護管理者教育課程申込書②

受講申込者本人が記入してください。
記載の不備がある場合は、受理せず返却となります。

氏名

この研修における、あなたの受講動機を書いてください。

認定看護管理者教育課程の目的に沿った、あなたの学習課題を書いてください。

勤務証明書

2019年 月 日

氏名 _____

【在職期間】

記載上の注意：①申込者全員が提出して下さい。

②1枚で「実務経験5年以上」が証明できない場合は、複数枚提出して下さい。

上記の者は当施設において、以下のとおり勤務している／したことを証明します。

_____年 _____月より

_____年 _____月まで 通算 _____年 _____ヶ月

【職 位】

記載上の注意：セカンドレベル申込者で「看護部長相当の職位にある者」または「副看護部長相当の職位に1年以上就いている者」を受講要件とする場合にのみ記載して下さい。

上記の者は当施設において、以下の職位である／あったことを証明します。

_____年 _____月より

_____年 _____月まで 職位 _____

施設名：

所在地：

施設長名：

または看護管理者：

印

2019 年度 認定看護管理者教育課程 応募書類チェックリスト

【重要】受講要件にかかわるため、漏れのないように記入・確認（チェック欄に✓）してください。

受講希望 教育課程	<input type="checkbox"/> ファーストレベル	チェック日：2019 年 月 日
	<input type="checkbox"/> セカンドレベル	申込者 氏 名

1. 応募資格について	チェック欄
(1) 受講要件を満たしていますか。<様式 2-①>参照	

2. 申込書について	
(1) 記載漏れ、チェック漏れはありませんか。	
(2) 教育課程の目的に沿った学習課題を明確に記載しましたか。<様式 2-②>	

3. 同封書類について	
3-1. ファーストレベル・セカンドレベル共通	
(1) 申込書はA4サイズですか。<様式 2-①②③④>	
(2) 返信用レターパック（360円）1枚を同封しましたか。	
(3) 返信用レターパックには、受講申込者本人が受け取れる宛先を記載しましたか。	
(4) 応募書類チェックリストを同封しましたか。<様式 2-④>	
(5) 前年度未履修教科目がある方は、履修カードの写しを同封しましたか。	

3-2. セカンドレベルのみ	
(1) セカンドレベルの受講要件を満たすための必要書類は同封しましたか。	

4. 送付について	
(1) 封筒には認定看護管理者教育課程申込書類在中と朱書きしましたか。	

同封書類

ファーストレベル	セカンドレベル
① 申込書①<様式 2-①>	① 申込書①<様式 2-①>
② 申込書②（受講動機・学習課題）<様式 2-②>	② 申込書②（受講動機・学習課題）<様式 2-②>
③ 勤務証明書<様式 2-③>	③ 勤務証明書<様式 2-③>
④ 応募書類チェックリスト<様式 2-④>	④ 応募書類チェックリスト<様式 2-④>
⑤ 返信用レターパック（360円）	⑤ 修了証明書の写し
⑥（未履修者のみ）履修カードの写し	⑥ 返信用レターパック（360円）
	⑦（未履修者のみ）履修カードの写し