

令和2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

受付番号	受講番号

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

申込日：令和2年 月 日

フリガナ	性別	生年月日			
氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	西暦	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		
自 宅	〒 —	<input type="checkbox"/> 非会員	日本看護協会会員番号		
	TEL :	<input type="checkbox"/> 他県 会員			
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 <様式2-③>
<input type="checkbox"/> 副看護部長相当の職位に1年以上就いている者	

令和元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。

令和2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。