千葉県看護協会 講師等人材登録応募用紙

（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　　 　年　　 月　 　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | ふりがな | 生年月日 | 年　　月　　日（　　　　歳） |
|  |
| 免　　許 | 保健師　　助産師　　看護師 | 千葉県看護協会会員番号 |  |
| 所属施設名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（職位：　　　　　　　） |
| 所属施設住所 | 〒 |
| 連　絡　先 | 所属施設 | TEL： | 本人 | TEL： |
| FAX： | E-mail： |
| **登　　　　録　　 　分　　　　野**　（該当箇所に〇） |
| 認定看護管理者 |  | 取得年： |
| 専門看護師 |  | 取得年：　　　　　　　専門看護分野： |
| 認定看護師 |  | 取得年：認定看護分野： |
| 担当できる内容等 |

|  |
| --- |
| 所属施設看護部門責任者の承諾　　　　　　　　　[ ] 有　　　　　　　　　　　 　　　[ ] 無千葉県看護協会ホームページへの人材登録者情報の公開承諾の確認[ ] 承諾する　　　　　　　　　　　　[ ] 承諾しない |