

### 2021年度 福岡県看護協会 認定看護管理者教育課程 受講申込書

**※記入上の注意**

- 記載の不備は無効とします。(※の項目は事務局で記入します)
- 記入欄には、正確に記載し、該当するものには、印をつけて下さい。
- 実務経験年数、在職年数は2021年4月1日時点の年数を記載して下さい。  
(准看護師の実務経験は含みません。)

※ 受付番号	※ 受講番号

フリガナ			<input type="checkbox"/> ファーストレベル	<input type="checkbox"/> セカンドレベル
氏名	(姓)	(名)		

都道府県名		会員区分	<input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 非会員 <small>(会員・非会員問わず申込可。会員とは日本看護協会会員です)</small>	日本看護協会会員No.(8ケタ)
-------	--	------	--	------------------

施設名	
-----	--

施設住所	〒  [TEL]
------	----------------

自宅住所	〒  [TEL]
------	----------------

看護師免許取得後の実務経験年数 *准看護師経験は含めない。	年	
----------------------------------	---	--

現職位	現職位は以下のいずれに該当しますか。			現職位の就任年月	現職位の在職年数
	<input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 副看護部長 <input type="checkbox"/> スタッフ	<input type="checkbox"/> 看護師長	(西暦) 年 月	年 月

看護管理経験年数 合計 (師長職以上)	年 月	
------------------------	-----	--

(個人情報の取り扱いについて)  
 受講の申込に際して得た個人情報は、研修会申込みに伴う書類発送、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、研修案内に用います。  
 この範囲を越える場合には、本人の同意を得た上で取り扱います。