様式1

**令和5年度 認定看護管理者教育課程セカンドレベル　受講申込書**

公益社団法人　静岡県看護協会

●非会員の方でも応募可能です。会員・非会員の有無は選考に影響しません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 日本看護協会 会員番号（8桁） |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

※非会員の場合は0を記入 |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 施設名 |  |
| 施設住所 | 〒 | TEL |
| 自宅住所 | 〒 | TEL（携帯） |
| 現職位は以下のいずれに相当しますか。🗹をつけてください。□看護部長職　　□副看護部長職　　□看護師長職□看護主任職　　□その他（　　　　　　　　） | 現職位の就任年月日（在職年数）和暦　　　　　　　　年　　　月　　　日 ～（　　　年　　ヶ月）※自施設の現職位の名称（　　　　　　　　　　　　　　）　　 |

|  |
| --- |
| 受講要件〔募集要項　10）受講要件参照〕　該当する番号に○印をつけてください。1　認定看護管理者教育課程ファーストレベル教育課程を修了している。　　　　　修了年月日　　和暦　　　　　　　　　年　　　　月　　　日修了2　看護部長相当の職位にある。3　副看護部長相当の職位に1年以上就いている。　 |

　注1：令和5年3月1日現在で記入してください。

　注2：いずれかの要件を満たす者

【個人情報の取扱い】

　本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。この個人情報は、研修会申込に伴う書類発送、学習ニーズや、研修評価に伴う調査依頼、研修案内に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはしません。なお、この範囲を超える場合には、ご本人の同意を得た上で取り扱います。