

公開講座 □受講決定通知

- ① 申込みは**太枠内に記入漏れがないように記載し、該当するところに☑**して下さい。
 ② 申込書は該当年度の教育計画冊子の様式をコピー、またはホームページよりダウンロードしてご使用下さい。

送付先・お問い合わせ先 秋田県看護協会 事業部教育研修係
〒010-0874 秋田市千秋久保田町6-6 FAX: 018-831-8023 (事業部直通)

研修No.		記入日：平成30年 月 日		
【研修を希望する科目】				
<input type="checkbox"/> 訪問看護師養成講習会 <input type="checkbox"/> 認定看護管理者教育課程(ファーストレベル) <input type="checkbox"/> 認定看護管理者教育課程(サードレベル) <input type="checkbox"/> 病棟・訪問看護師交流研修				
施設No.		施設名		所属部署名
<input type="checkbox"/> 施設住所	※施設または自宅に☑をつけて下さい。			TEL
<input type="checkbox"/> 自宅住所	㊦			FAX
氏名	ふりがな	会員・非会員別	実務経験年数	受講者職位
	(秋田県看護協会個人会員番号)		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 会員手続中 <input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年 <input type="checkbox"/> 21年以上 <input type="checkbox"/> 不明
		<input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> 副看護部長 <input type="checkbox"/> 看護師長 <input type="checkbox"/> 副看護師長 <input type="checkbox"/> 係長・主任 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他 ()		
協会使用欄 受講可否	No.	開催日時 (講義時間)	研修名 (日程に記載されているタイトルを記入)	応募動機
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	1	月 日 (: ~ :)		<input type="checkbox"/> ①自分の課題解決 <input type="checkbox"/> ②知識を得る <input type="checkbox"/> ③技術の向上 <input type="checkbox"/> ④テーマ・講師に興味関心がある <input type="checkbox"/> ⑤上司の勧め <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	2	月 日 (: ~ :)		<input type="checkbox"/> ①自分の課題解決 <input type="checkbox"/> ②知識を得る <input type="checkbox"/> ③技術の向上 <input type="checkbox"/> ④テーマ・講師に興味関心がある <input type="checkbox"/> ⑤上司の勧め <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	3	月 日 (: ~ :)		<input type="checkbox"/> ①自分の課題解決 <input type="checkbox"/> ②知識を得る <input type="checkbox"/> ③技術の向上 <input type="checkbox"/> ④テーマ・講師に興味関心がある <input type="checkbox"/> ⑤上司の勧め <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	4	月 日 (: ~ :)		<input type="checkbox"/> ①自分の課題解決 <input type="checkbox"/> ②知識を得る <input type="checkbox"/> ③技術の向上 <input type="checkbox"/> ④テーマ・講師に興味関心がある <input type="checkbox"/> ⑤上司の勧め <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	5	月 日 (: ~ :)		<input type="checkbox"/> ①自分の課題解決 <input type="checkbox"/> ②知識を得る <input type="checkbox"/> ③技術の向上 <input type="checkbox"/> ④テーマ・講師に興味関心がある <input type="checkbox"/> ⑤上司の勧め <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()
※どちらかに☑をつけて下さい。他の施設でキャンセルが出た場合は連絡を (<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない)				

※個人情報の取り扱い 本研修申込みで得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に用い、この利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことはありません。

※ポイントを使用して受講する場合… 本申込書ではなく **様式B「ポイントを使用して受講する方専用申込書」**にて申込みをして下さい。
研修当日、使用するポイント分が押印されたポイントカードを受付でご提示下さい。