

申込日： 平成30年 月 日

災害支援ナース育成研修 ③フォローアップ編

受講決定通知

- ① 本研修は、**災害支援ナースに登録しているナースを対象**とした研修となります。
 ※**基礎編（オンデマンド研修）は、様式A、実務編の申込様式は、様式A、様式B（ポイントを使用して受講する方専用申込書）**でお申込み下さい。
- ② 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。
- ③ 申込書は該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。
- ③ 研修会、受講者に関する**連絡は、全て申込み代表者にいたします（個人申込みを除く）**のご協力をお願いします。
 ※事前キャンセル等のご連絡も申込み代表者の方がご連絡下さい。

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)

申込締切日：平成30年7月9日（月） 17:00必着

研修No.	2-3	研修テーマ：災害支援ナース育成研修 ③フォローアップ編				協会使用欄 申込受付日
開催日	10月31日	「災害支援ナースの活動」				
施設No.		施設名：				<input type="checkbox"/> 入力済
<input type="checkbox"/> 施設住所	※施設または自宅住所に☑をつけて下さい。					
<input type="checkbox"/> 自宅住所	☑ -					
申込代表者	連絡部署（ ）		申込担当者職位		TEL:	
	ふりがな氏名		<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	FAX:		
協会記入欄 受講可否	施設内 優先位	県看護協会 個人会員No.	ふりがな氏名	実務経験 年数	災害支援ナース 登録番号	H29.災害支援ナース 育成研修 フォローアップ編受講
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	1			<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年 <input type="checkbox"/> 21年以上		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	2			<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年 <input type="checkbox"/> 21年以上		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	3			<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年 <input type="checkbox"/> 21年以上		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	4			<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年 <input type="checkbox"/> 21年以上		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	5			<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年 <input type="checkbox"/> 21年以上		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし

※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。

※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（希望する 希望しない）