

平成29年度 公開講座専用申込書および受講決定通知

- ① 申し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 申込書はコピーしてご使用下さい。
- ③ 研修会、受講者に関する連絡は、全て申込代表者にいたします(個人申込を除く)のでご協力お願いします。

送付先

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)

記入日:平成29年 月 日

【聴講を希望する科目】					申込受付日 協会使用欄	
<input type="checkbox"/> 訪問看護師養成講習 <input type="checkbox"/> 認定看護管理者教育課程 <input type="checkbox"/> その他( )					<input type="checkbox"/> 入力済	
施設No.	施設名:			連絡部署名:		
<input type="checkbox"/> 施設住所 <input type="checkbox"/> 自宅住所	※施設または自宅に☑をつけて下さい。 Ⓧ			TEL:	FAX:	
氏名	(会員番号 )		会 員 非会員別 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 会員手続中 <input type="checkbox"/> 非会員	職 能 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准	実務経験年数 <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	申込担当者職位 <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 ( )
協会記入欄 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) ※ポイント利用の有無		応募動機	
可・否	1	月 日 ( : ~ : )	☐ポイントを利用		<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( )	
可・否	2	月 日 ( : ~ : )	☐ポイントを利用		<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( )	
可・否	3	月 日 ( : ~ : )	☐ポイントを利用		<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( )	
可・否	4	月 日 ( : ~ : )	☐ポイントを利用		<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( )	
可・否	5	月 日 ( : ~ : )	☐ポイントを利用		<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(☐希望する ☐希望しない)						

※用紙はコピーしてご使用下さい。

※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。