

2025年度 認定看護管理者教育課程 **聴講** 受講申込書

記入日： 年 月 日

コース	認定看護管理者教育課程 _____ レベル	
フリガナ	フリガナ	
氏名	施設名	
研修の方法は集合またはオンラインです。状況により直前に方法が変更になる場合もあります。 ※資料送付先に○印をつけてください。		
(1) 自宅：〒 _____		
(2) 勤務先：〒 _____		
・携帯電話： _____		
・メールアドレス： _____		
・本協会より問合せをする場合の連絡先に○印をつけ、必要事項を記載してください。 自宅・携帯・施設・その他 ( _____ ) 連絡先： _____		
セカンドレベルの聴講	<input type="checkbox"/> ファーストレベル修了	
サードレベルの聴講	<input type="checkbox"/> ファーストレベル修了	<input type="checkbox"/> セカンドレベル修了

【希望聴講科目】

- \*聴講可能な講義はプログラムに★のついたもののみです。希望の講義を下記に記入してください。
- \*講師の都合により日程の変更がありますので、必ずホームページで日程の確認をしてください。
- \*応募動機欄には下から番号を選び記入してください。

	日時	科目名	講師名	応募動機(番号)
1	月 日 ( )			
2	月 日 ( )			
3	月 日 ( )			

応募動機 (いくつでも結構です)	<input type="checkbox"/> ①認定教育に興味	<input type="checkbox"/> ②講師に興味	<input type="checkbox"/> ③知識を得る
	<input type="checkbox"/> ④自分及び施設の問題解決	<input type="checkbox"/> ⑤上司の勧め	
	<input type="checkbox"/> ⑥その他 ( _____ )		

- ◆ 本協会の個人情報保護方針 (<http://www.nurse-saitama.jp/privacy/>) および規則などに基づき、個人情報取得・利用を適切に行います。提出いただいた個人情報については、本研修の実施運営に関わる作業を目的として使用し、それ以外の目的では使用いたしません。
- ◆ 聴講をお申込み時に、必要な図書並びに参考図書の有無を認定看護管理者教育担当事務局までご確認ください。但し、講義日に近い場合は、ご紹介できない場合もありますのでご了承ください。