（　ファーストレベル　　様式１　）　※ｺﾋﾟｰ可

協会記入欄

受付

受講

**令和4年度　和歌山県看護協会**

**認定看護管理者教育課程ファーストレベル　受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | |
| 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※修了証作成時に使用しますので、  正確に記載してください。 | |
| 所属施設名 | 所属部署  病棟・外来・その他（　　　　　） |
| 施設住所　〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL | |
| 自宅住所　〒  E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL | |
| 現在の職位は下記のいずれに該当しますか✔をつけてください  □看護部長職　　□看護副部長職　　□師長職　　　□主任（係長）職  □副主任職　　　□スタッフ　　　　□その他（　　　　　　　　　） | **現在の職位**での経験年数  　　　　　年　　　　ヶ月 |
| □会員（番号　　　　　　　　　）　□非会員  受講料決定のためであり選考への影響は一切ありません。 | 免許取得後の実務経験年数  年　　 　ヶ月  （令和4年3月現在） |
| 学びを今後どのように活かすか等、受講動機を具体的に記入してください。（400～500字）                            　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（字数　　　　　　字） | |

【記入上の注意】

1．**記載の不備は無効となる場合があります。**　枠内に正確に記載し、該当するものにレ点をつけてください。

2．免許取得後の実務経験年数は准看護師経験を含まない年数を記入してください。

3．E-mailは分かり易い文字で記入をお願いします。

至急の連絡やオンライン時のIDとパスコード送信などに使用いたします。