

令和 2 年度（2020 年）認定看護管理者教育課程ファーストレベル 受講申込書

【受講を希望する回に☑印をつけてください】

- 第 1 回：令和 2 年（2020 年）8 月 20 日（木）～9 月 17 日（木）
- 第 2 回：令和 3 年（2021 年）1 月 7 日（木）～2 月 5 日（金）
- 第 1 回・第 2 回のいずれでもよい

ふりがな	生年月日（西暦）	性別
氏名		
	年 月 日 歳	男・女

ふりがな	施設名		
施設名			
現職位の就任年月日 西暦 年 月 日	現職位は、以下のいずれに相当しますか ☑印をつけて下さい		
現職位の期間 年 月	<input type="checkbox"/> 看護部長職	<input type="checkbox"/> 副看護部長職	<input type="checkbox"/> 師長職
	<input type="checkbox"/> 主任職	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
施設住所	〒	TEL	FAX
自宅住所	〒	TEL	FAX

注 1：令和 2 年（2020 年）4 月 1 日現在で記入してください。

【個人情報の取扱い】
 本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。この個人情報は、研修会申し込みに伴う書類発送、学習ニーズや、研修評価に伴う調査依頼、研修案内に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはしません。なおこの範囲を超える場合には、ご本人の同意を得た上で取り扱います。

公益社団法人 愛知県看護協会