

兵庫県看護協会インターネット配信研修(受信会場) 受講申込書

◎各項目に必要な事項を記入して下さい。(該当する□にはレ印、数字には○をつけてください。)

◎申込書は、1研修につき、1人1枚お使いください。

※郵送申込みによる受講決定通知は、受講者本人様(所属施設)へ送付いたします。

コースNo:	—	研修名:							
開催日:	月 日								
受信(受講)会場	1. 兵庫県立淡路医療センター 2. 西脇市立西脇病院 3. 公立宍粟総合病院 4. 公立豊岡病院組合立豊岡病院 5. その他()								
ふりがな			県会員No.						
氏名									
令和2年度 兵庫県看護協会 入会状況	<input type="checkbox"/> 会員 ※会員の方は、県会員番号を必ずお書きください (1 施設会員 2 個人会員) <input type="checkbox"/> 入会手続き中 (申込書送付時期 月) <input type="checkbox"/> 非会員⇒※他府県看護協会会員の方は日本看護協会会員番号をご記入ください。[JNA No.]								
ふりがな				施設番号				施設の病床総数	
所属施設名								床	
連絡先	所属施設住所	〒 —							
	TEL	—	—	FAX	—	—			
施設に所属 されていない方	TEL	〒 —							
	TEL	—	—	FAX	—	—			
所属施設支部	1 阪神南 2 阪神北 3 神戸東部 4 神戸中部 5 神戸西部 6 東播 7 北播 8 西播 9 但馬 10 県外								
所属施設の種別	1 病院 2 診療所 3 介護保険施設・社会福祉施設等 4 訪問看護ステーション 5 看護教育機関 6 保健所・保健センター 7 その他()								
申込者の職能と 実務年数	・保健師 年目		・助産師 年目		・看護師 年目		・准看護師 年目		
職位 ※相当するもの を選んでください	1 看護部長(総師長、施設長など)に相当する職位 2 副看護部長(副総師長、副施設長など)に相当する職位 3 看護師長に相当する職位 4 主任(副師長など)に相当する職位 5 スタッフ(一般職員) 6 看護教員 7 その他()								
特記事項	※受講申込みに関して指示がある場合等にご使用ください。								

【個人情報の取り扱いについて】

本会の個人情報保護規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。

研修に関わる個人情報は、研修以外の目的で取り扱うことはいたしません。

※個人申込みについて:「研修Web申込」のユーザー登録施設に所属する方が個人的に郵送で申込みされた場合、受付システムの機能上、受講可否通知が施設にも送られることをご了承ください。

【注意事項】

1. 各研修に申込みされた時点で兵庫県看護協会研修 受講規約に同意されたものとみなします。

兵庫県看護協会研修受講規約は教育研修専用サイト(<https://www.hna-kyouiku.com/>)に掲載しています。

2. 研修受講要領を熟読の上、お申込みください。研修受講要領は令和2年度教育研修計画・教育研修専用サイトに掲載しています。