公益社団法人兵庫県看護協会　支部研修担当宛
(送付先)650-0011　神戸市中央区下山手通 5-6-24
TEL:078−341−0190

令和４年度　兵庫県看護協会支部研修受講申込書

【注意事項】
1.各研修に申込まれた時点で、兵庫県看護協会の受講規約(本会ホームページ　https://www.hna.or.jp/　掲載）に同意されたものとみなします。また、併せて「manaable 研修サイト(https://hna.manaable.com/)」への利用者登録に同意されたものとみなし、非会員の方におかれましては、本会において必須事項の一部を入力し、仮登録をさせていただきます。なお、施設に所属されている場合には、システムの機能上、施設を通じない申込みでも施設に受講に関する情報が反映されますことをご了承ください。
2.令和４年度教育研修計画 p.20-23 を熟読の上、お申込みください。

全ての項目に必要事項を記載してください。該当する□には、✓印をつけてください。

- 申込後のキャンセルは１週間前までに支部研修担当へご連絡ください。
- 非会員の方は当日受付で受講料をお支払いください。必ずお釣りのないようご準備ください。
- この支部研修受講申込書様式は本会ホームページからダウンロードできます。

コースNo.＊		研修名＊											
研修の形式＊　□会場研修　□ライブ配信　□オンデマンド研修							開催日　　月　　日						
ふりがな＊				県会員No.＊									
氏名＊				manaableID をお持ちの方	MB-								
email	@												
職種	□ 保健師	□ 助産師	□ 看護師	□ 准看護師	□ その他								
令和４年度 兵庫県看護協会 入会状況＊	□ 会員　会員の方は、県協会会員No.を必ずお書きください　（１　施設会員　　２個人会員） □ 手続き中(申込書送付時期　　月） □ 非会員　manaable 利用登録のため生まれた月日４ケタをお書きください➡ （例：1月1日　→　0101）												
ふりがな							施設番号						
所属施設名													
連絡先＊ 所属施設住所	〒　　−												
	TEL　　−　　−　　FAX　　−　　−												
施設に所属されていない方	〒　　−												
	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												

記入について
◎太枠内の各項目に必要事項を記入してください。（＊印の項目は必須事項です。）
◎申込書は、１研修につき１人１枚お使いください。１施設２名以上お申込みの場合は必ず施設内優先順位を記入してください。
※郵送申込による受講決定通知は、受講者本人様(所属施設宛)に送付いたします。
【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いません。

【協会使用欄】
manaable 利用者 ID　MB-