令和７年度　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 |  |
| 施設名 | |
| 施設住所　　　〒　　　　－  　TEL　　　　（　　　）　　　　　　　　　　　FAX　　　　（　　　） | |
| 自宅住所　　　〒　　　　－  　　 TEL　　　　（　　　）　　　　　　　　　　　FAX　　　　（　　　） | |
| 現在の職位は以下のいずれに相当しますか。☑をつけてください。  □看護部長職　　□ 副看護部長職　　□看護師長職　　□ 主任職　　□ スタッフ  ※専門・認定看護師など資格をお持ちの方は分野名を記載してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ファーストレベルにおけるあなたの受講動機（学びを今後どのように活かすか等）についてお書きください。（600～800字程度、パソコン使用） | |

注）令和6年12月1日現在で記入してください。

＜研修申込に関して得た情報は、「公益社団法人愛媛県看護協会個人情報保護方針」に基づき、適切に利用します。＞