受講申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※受付No. | | | | | | 鳥取県看護協会 | | | 会員（番号：　　　　　　　　　　　　）・　非会員 | | | | |
| ふりがな  氏　名 | |  | | | | 生年  月日 | (西暦)  　年　　　月　　　日生　　　　　　　歳 | | | | | | |
| 住所 | | 〒　　　　　－ | | | | 自宅 | TEL　　　　　　　　　- -  携帯ＴＥＬ　　　　 - -  FAX　　　　　　　　 - -  Ｅメールアドレス（必須）\*携帯メールアドレス不可 | | | | | | |
| 勤務先 | | 施設名 | | | | 勤務先  住　所 | 〒　　　　　－  ＴＥＬ(直通)　　　　　　　－　　　　－ | | | | | | |
| 代表者 | | | |
| 受講  研修 | □訪問看護職員養成講習会　　　　　　□訪問看護新任管理者研修 | | | | | | | | | | | | |
| 取得資格等 | | 職種 | 保健師 | 助産師 | | 看護師 | | 准看護師 | | | 介護支援専門員資格 | | |
| 免許番号 |  |  | |  | |  | | | 有 | 無 | |
| 看 護 職 歴 | | 勤 務 先 | | | | | | | | 勤務期間(西暦) | | | 勤務年数 |
|  | | | | | | | | 年　～　　　年 | | | 年 |
|  | | | | | | | | 年　～　　　年 | | | 年 |
|  | | | | | | | | 年　～　　　年 | | | 年 |
|  | | | | | | | | 年　～　　　年 | | | 年 |
|  | | | | | | | | 年　～　　　年 | | | 年 |
|  | | | | | | | | 年　～　　　年 | | | 年 |
|  | | | | | | | | 年　～　　　年 | | | 年 |
| 勤務年数合計 | | | 病院 | | | | | | | | 年 |
| 訪問看護ステーション | | | | | | | | 年 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | 年 |
| 参加動機 |  | | | | | | | | | | | | |

訪問看護職員養成講習会・訪問看護新任管理者研修

　注：１）※印は記入不要

　　　2）受講選考には会員・非会員は問わない。

　　　3）実習等で連絡が必要となることがありますので、携帯ＴＥＬをお持ちの方は記入してください。

　　　4）訪問看護新任管理者研修は施設からの推薦書が必要です