

# 訪問看護関連研修受講申込書(共通)

【訪問看護体験研修～初めの一步～】

申込日 年 月 日

ふりがな		年齢		
氏名		歳		勤務先名
自宅住所 電話番号	〒 - 自宅 TEL( ) - 自宅 FAX( ) - 携帯 TEL - - ※携帯 TEL は研修当日でも連絡のつく番号を記入のこと。		勤務先住所 電話番号	〒 - 勤務先 TEL( ) - 勤務先 FAX( ) -
職種 (いずれかに○)	保健師・助産師・看護師・准看護師・看護学生 その他( ) ※訪問看護体験研修～初めの一步～のみ看護学生受講申込可	看護協会会員番号 (いずれかに○) ※受講選考には 会員・非会員は 問わない。		鳥取県看護協会会員(番号: ) 日本看護協会会員(※県外の方) (番号: ) 非会員
実務年数 (年数を記入)	看護学生(申込時 年生)・准看護師( 年)・看護師( 年) その他( )( 年)・うち訪問看護勤務( 年)			
メール アドレス	<p>※研修の連絡は原則としてメールで行うため、必ず記入すること。</p> <p>※携帯・スマートフォンアドレスでもワード・エクセルの添付ファイル等を受取・印刷可能であれば可。 ※『@tottori-kangokyokai.or.jp』のドメインを受信できるように設定しておくこと。 ※outlook アドレスは不具合の可能性があるので不可。</p>			
受講希望 動機 (複数回答可)	①テーマ・内容に興味がある ②講師に興味がある ③自己啓発のため ④職場の勧め ⑤その他( )			

## 個人情報に関する取り扱い

- ・本会の個人情報保護方針に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。
- ・研修申込で知り得た情報は、研修会に伴う書類作成・発送、会員情報管理体制ナースシップへの連携、「キャリアナース」への登録、各種統計分析に用い、この利用範囲を超えて取り扱うことはいたしません。