

【教育課】

申込先 FAX 011-863-3204 (FAX送信時、もう一度番号をお確かめください)

応募期間 令和3年 3月1日～ 3月12日

令和3年度 訪問看護師養成講習会 (eラーニングを活用した研修会) 申込書

- ・申込書は、コピーまたはホームページからダウンロードしてご使用ください。
- ・設問は必須事項です。空欄の無いようご記入ください。
- ・□枠には、レ印で該当するものを選択してください。

申込日
令和3年 3 月 日

ふりがな		北海道看護協会		支部	
氏名		支部名			
□男 □女 (昭和・平成 年 月 日生 歳)		北海道看護協会 道会員番号 ゼロを含めて6桁			
職能 □1保健師 □2助産師 □3看護師 □4准看護師		□会員 □手続中		*手続 月 済 *会費納入 月 済・予定	
資格 ※保有者のみ □1介護支援専門員 □2その他 ()		□非会員 □1過去に会員だった		*会員番号がわかる場合は記載してください	
就業状況 □1離職中 □2就業中 □3講習会開催時には離職予定		□2会員になったことはない			
施設名 (部署名:)		TEL	-	-	
		FAX	-	-	
通知文送付先	□勤務先 □自宅 (未就業の方含む)	※未就業の方は確実に連絡がとれる電話番号を記載してください。			
※通知文送付先: 所属施設のある方は原則として施設住所 (看護管理者宛) に送付します。未就業者、退職後に受講予定の方は自宅を送付先にしてください。					
住所	〒 () - ()				
看護歴	・看護経験年数(通算) □年 □か月	認定看護師、専門看護師、認定看護管理者教育課程を修了している方は取得年と名称をお書きください。			
	・うち訪問看護経験年数 □年 □か月	取得年	名称		
訪問看護活動	□1現在活動中 □2経験がある □3未経験	年			
		年			
所属	□1訪問看護ステーション □2診療所 □3病院 □4介護保険・福祉施設等 □5その他 ()				
業務内容	□1訪問看護業務 □2病棟(領域:) □3外来(領域:) □4その他 ()				
現在の職位 (相当する職位を選択)	□1スタッフ □2副師長・主任職 □3師長職 □4副看護部長 (副総師長) 職 □5看護部長 (総師長) 職 □6訪問看護ステーション所長 □7養成所・学校の看護教員 □8その他 ()				
その他	□1過去・現在を含め管理職(主任・副師長相当職以上)の経験がある □2管理職の経験はない				
保険について	□1日本看護協会会員限定の「看護職賠償保険制度 (2021年度)」に加入済みまたは加入の予定がある □2保険に加入する予定はない				
フリガナ	※「1 (イチ) 」と「I (エル) 」, 「0 (ゼロ) 」と「O (オー) 」, 「_ (アンダーバー) 」と「- (ハイフン) 」は分かりづらいので必ずフリガナの記載をお願いします。				
E-mail					
受講動機	□1スキルアップ □2訪問看護ステーションや訪問看護部門の立ち上げ準備 □3就職準備 □4その他 ()				
自己の課題 (箇条書き)					
<推薦者>	※離職中の者は不要				
役職:	推薦者名:				

個人情報の取扱い: 本研修申込書で得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。

お問い合わせ先: 北海道看護協会事業部教育課 TEL: 011-861-3273