

令和2年度兵庫県看護協会研修受講申込書  
No.117 ELNEC-J高齢者カリキュラム看護師教育プログラム

◎各項目に必要事項を記載して下さい。(該当する□にはレ印、数字には○をつけてください。)  
※1施設2名以上お申込の場合は必ず施設内優先順位を記入してください。  
※この研修受講申込書は支部研修・インターネット配信研修には使用できません。

施設内優先順位
※

ふりがな			県会員No.						
氏名									
令和2年度 兵庫県看護協会 入会状況	<input type="checkbox"/> 会員 ※会員の方は、県会員番号を必ずお書きください (1 施設会員 2 個人会員) <input type="checkbox"/> 入会手続き中 (申込書送付時期 月) <input type="checkbox"/> 非会員⇒※他府県看護協会会員の方は日本看護協会会員番号をご記入ください。[JNA No. ]								
ふりがな				施設番号			施設の病床総数		
所属施設名							床		
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		10 県外				
所属施設住所	〒 — ※個人会員の方は自宅住所をご記入ください。								
TEL番号				FAX番号					
所属施設の種別	1 病院 2 診療所 3 介護保険施設・社会福祉施設 等 4 訪問看護ステーション 5 看護教育機関 6 保健所・保健センター 7 その他( )								
申込者の職能と 実務年数	・保健師 年目		・助産師 年目		・看護師 年目				
	・准看護師 年目		・その他(職種 )		年目				
職位 ※相当するもの を選んでください	1 看護部長(総師長、施設長など)に相当する職位 2 副看護部長(副総師長、副施設長など)に相当する職位 3 看護師長に相当する職位 4 主任(副師長など)に相当する職位 5 スタッフ(一般職員) 6 その他( )								
エンド・オブ・ライフ・ケアに関する研修会の受講回数	<input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> あり( 回)					
ELNEC-J看護師教育プログラムの受講回数	<input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> あり					
資格をお持ちの方はチェックし、分野を記入してください	<input type="checkbox"/> 専門看護師(分野 )			<input type="checkbox"/> 認定看護師(分野 )					
研修会への参加動機および研修会への希望、研修会後の活動予定							※必ずご記入ください		

【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うことはいたしません。

【注意事項】

- 各研修に申込まれた時点で兵庫県看護協会研修 受講規約に同意したとみなします。  
兵庫県看護協会研修受講規約は教育研修専用サイトに掲載しています。  
※兵庫県看護協会教育研修専用サイト: <https://www.hna-kyouiku.com/>
- 研修受講要領を熟読の上、お申込みください。  
研修受講要領は令和2年度教育研修計画・兵庫県看護協会教育研修専用サイトに掲載しています。