公益社団法人　香川県看護協会

**提出書類　（所定用紙）**

公益社団法人　香川県看護協会

【提出書類Ａ】

**令和2年度認定看護管理者教育課程受講申込書**

該当する教育課程に○印を付けてください

**１．ファーストレベル　　2．セカンドレベル　　３．サードレベル**

|  |
| --- |
| ふりがな |
| 氏名 |

1．所属組織（施設）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |  |  | ふりがな |
| 施設名 |  |  |  |  | 設置主体 |
| 施設住所 | 〒 | 一 |  |  |  |  |
| TEL | 　　　　　　　FAX |  |  |

2．職位、所属部署

|  |
| --- |
| 職位 |

３．資格等（該当する番号に○をつけください）

|  |
| --- |
| 保有する資格　　　　　　1.保健師　　　　　　2.助産師　　　　　　　3.看護師 |

1. 受講動機

|  |
| --- |
| * + ファーストレベル教育課程への受講申込者は、【提出書類Ｃ】事前課題レポートの様式に

受講動機について200字程度で記載してください。　　 |

※日本看護協会の会員でない方も受講できます

＜個人情報の取り扱い＞

本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会研修申込みに際して得た個人情報は、研修会申し込みに伴う書類発送、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、研修案内に用い、この利用目的の範囲を超えて、個人情報を取り扱うことはいたしません。

もし、この範囲を出る場合には、本人の同意を得た上で取り扱います。

公益社団法人　香川県看護協会

【提出書類Ｂ】

**勤 務 証 明 書**

西暦 　　　年 　　　月　　　 日

氏名

在職期間

上記の者は当施設において、看護師として以下のとおり勤務している（した）こと

を証明します。

西暦 　　　　年 　　　　月より

　　　　年 　　　　月まで 在職　　　　年 　　　か月間

※本書1 枚で「実務経験５年以上」を証明できない場合は、**本書を複写し、複数枚提出**してください

 施 設 名：

所 在 地：

 施設長名： 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人　香川県看護協

【提出書類Ｃ】

 　　受講動機

施設名　　　香川 花子

タ　イ　ト　ル

本文・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

本紙は以下の要領で作成してください（上記参照）

１．A4 用紙を縦置きし、横書きで使用

２．ワードで作成（文字はMS 明朝、フォントは10.5ポイント、200字程度）

３．1枚に記載

４．1行目に受講動機と記載、2行目に右寄で施設名　氏名を記載

５．3行目に受講動機から考えたタイトルを記載(タイトルは文字数に含まない)

６．本文は１行空けて5行目から記載