

受付 NO

2026(令和 8)年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル 受講調書

フリガナ				○で囲む
氏名			職種	保・助・看
所属施設名	勤務領域 (診療科等)	病棟 () 科 外来 () 科 その他 ()		
施設所在地	〒			TEL ()
施設の設置主体	所属施設の 看護職員数	(非常勤等を含む/看護補助者は除く) 名		
自宅住所	〒			TEL ()
現職位	1 看護部長相当 2 副看護部長相当 3 看護師長相当 4 副看護師長相当 5 主任および副主任相当 6 スタッフ 7 その他()	就任年月日	西暦	年 月 日
看護師免許取得 後の実務年数 (准看護師経験 は除く)	年日(通算)	看護師免許を 取得した年度	西暦	年
		免許番号	第	号
日本看護協会 会員	会員・非会員	日本看護協会会員番号 (8桁)		

●日本看護協会会員、非会員および会員番号の記載は、選考の対象にはなりません。(会員の方は会員番号の記載にご協力をお願いします)

1. 該当する項目を○で囲んでください。
2. 実務年数は研修開始日を基準にしてください。

<個人情報の取り扱い>

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。本会研修申込みにより得た個人情報は、研修会に伴う書類発送、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼や研修案内に用い、既定の利用範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。