

平成23年度 東京都看護協会研修会申込書（一般研修）

様式1

研修コード		カテゴリー		研 修 日
研 修 名				月 日()

※	<p><記載上の注意点></p> <p>1. 太枠内を記入漏れのないように記載してください。</p> <p>2. ※の欄は協会使用欄ですので記載しないで下さい。</p> <p>3. □は該当するものに✓を付けてください。</p>	<input type="checkbox"/> 東京都看護協会会員 <input type="checkbox"/> 他県看護協会会員 <input type="checkbox"/> 非会員
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

ふりがな 氏名	年 齢	性 別	東京都看護協会会員No.(6桁)		
	才	男・女			

施設No.(4桁)	施設名	実務年数	職 能 (いずれか1つをチェック)
		年目	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准

施設住所 (個人会員は自宅住所) 〒 TEL :

勤務領域	相当する職位
<input type="checkbox"/> 病 棟 (科) <input type="checkbox"/> 外 来 (科) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 看護部長職 <input type="checkbox"/> 副部長職 <input type="checkbox"/> 師長職 <input type="checkbox"/> 副師長職 <input type="checkbox"/> 主任職 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他 ()

施設での役割・担当 (*施設内での役割、参加条件に関する内容など具体的に記入してください。)

今回の研修における、あなたの受講動機を簡潔にお書き下さい。(必ず受講申込者が記入のこと)

●個人情報の取り扱いについて、当協会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修会のお申込に際して提供していただく個人情報に関して、研修会に伴う書類作成・発送に用い、こ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。