

申込日: 令和6年 月 日

No. _____

秋田県看護協会研修会申込書
受講決定通知

- ① 申込みは太枠内に記入漏れがないように記載し、該当するところに☑して下さい。
- ② 申込書は該当年度の教育計画冊子の様式をコピー、またはホームページよりダウンロードしてご使用下さい。
- ③ 研修会、受講者に関する連絡は、全て申込代表者にいたします(個人申込みを除く)のでご協力お願いします。
 ※事前キャンセル等のご連絡も申込代表者の方がご連絡下さい。

送付先・お問い合わせ先 秋田県看護協会 事業部
 〒010-0874 秋田市千秋久保田町6-6 FAX:018-831-8023 (事業部直通)

研修No.		研修テーマ:		申込受付日 協会使用欄 / <input type="checkbox"/> 入力済			
開催日	月 日						
施設No.		施設名:					
<input type="checkbox"/> 施設住所 <input type="checkbox"/> 自宅住所		※施設または自宅住所に☑をつけて下さい。					
申込代表者	連絡部署	申込担当者職位 <input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> 副看護部長 <input type="checkbox"/> 看護師長 <input type="checkbox"/> 副看護師長 <input type="checkbox"/> 係長・主任 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他 ()		TEL:			
	氏名			FAX:			
研修申込みに関しての承諾 ※ご承諾事項に☑をつけて下さい。							
<input type="checkbox"/> やむを得ない事情が発生した場合、研修の中止または日程・講義形態の変更があることについて承諾しました。 <input type="checkbox"/> 研修を遠隔講義(Zoom)で実施することについて承諾しました。 <input type="checkbox"/> 申込時の会員・非会員でチェックしました。							
協会記入欄 受講可否	施設内 優先 順位	県協会 個人会員No.	ふりがな 受講希望者名	会 員 非会員別	職 能	実務経験 年 数	申込必要事項記入 ※職位のない方はスタッフと記入
可・否	-	【記入例】 012345	あきた はなこ 秋田 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input checked="" type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准	<input checked="" type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10~20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	職位: スタッフ 備考:
可・否	1			<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10~20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	職位: 備考:
可・否	2			<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10~20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	職位: 備考:
可・否	3			<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10~20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	職位: 備考:
可・否	4			<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10~20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	職位: 備考:
可・否	5			<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10~20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	職位: 備考:
可・否	6			<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10~20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	職位: 備考:
可・否	7			<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10~20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	職位: 備考:
可・否	8			<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10~20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	職位: 備考:

※個人情報の取り扱い… 本研修申込みで得た個人情報は、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個人情報を取り扱うことはありません。

※どちらかに☑をつけて下さい。他の施設でキャンセルが出た場合は連絡を (希望する 希望しない)