認定看護管理者教育課程 □ファーストレベル □セカンドレベル専用申込書

※該当するレベルに☑をして下さい

記入日：令和８年　　月　　日 現在

ふりがな 氏　　名	
現住所	〒
電話番号	*日中、連絡が取れる連絡先を記入して下さい。 電話番号：　　電話連絡先：
所属施設名	
所属施設住所	〒 電話番号：　　内線（　　）所属部署名：

ファーストレベル受講申込者のみ記入

受講動機 ※該当するものに ✔をして下さい	□自らのキャリア形成　□自部署の課題解決　□上司のすすめ □その他（　　）
具体的な受講動機をお書き下さい(250～300 字程度)。	

セカンドレベル受講申込者のみ記入

該当する番号に☑をつけ、必要書類を添付して申し込んでください。	
受講要件	必要書類
□　1. 認定看護管理者教育課程ファーストレベル修了	ファーストレベル修了証写し
□　2. 看護部長相当の職位にある者	ファーストレベルを修了していない場合は、 左記職位に該当する施設長の勤務証明書 （書式あり）
□　3. 副看護部長相当の職位に１年以上就いている者 ※副看護部長相当の職位とは、保健医療福祉に関連した組織において、看護管理を行う立場を指す。	

＊本研修申込書は、下記の〈個人情報の取り扱い〉に同意したものとして管理いたします。

当協会の個人情報保護方針に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修会申込みに際して得た情報は、以下の利用目的の範囲内でのみ利用し、利用目的以外で利用することはありません。①当協会の研修会を受講する際の本人確認②当協会の研修に関する連絡・情報提供③アンケートその他の方法による本会の事業推進に資する情報収集④研修受講履歴を会員向けマイページ「キャリナース」で会員本人が参照可能となるための会員情報管理体制ナースシップとの連携