|  |
| --- |
| 令和4年度　 受講申込書(会員・非会員共通) (公社)岡山県看護協会 |

【送付先】〒700-0805岡山市北区兵団４番31号　　岡山県看護研修センター 研修受付係　　　**【FAX】 086-221-7236**

※受講申込書は研修ごとに記入してください。 申込日：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修  番号 | 59 | | | | 研修名 | 地域の困難事例を見逃さない看護を考える交流会 | 研修日 | 11月16日（水）  9：30～12：30 |
|
| 施設  番号 |  |  |  |  | 所属  施設名 |  | 申込  責任者 | 役職 |
| 氏名 |
| 所属施設住所  (施設番号不明の場合)  (会員不在施設の場合) | | | | | 〒 - | | | |
|  | | | |
| 連絡先 | | | | | TEL | (内線) | FAX |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **※オンライン研修のため必ずご記入ください。** | | | |
| 所属施設  施設代表者 | ※研修受講履歴の管理ができる者 | 受講に用いる端末の  メールアドレス |  |
| 研修日に連絡可能な  電話番号 |  |

》》》 氏名、所属施設等に変更があった場合は、必ず会員基本情報を変更(p.80参照)のうえ申し込んでください。

**受講希望者はできるだけ施設でとりまとめて記入してください。**

**【WEB参加のみ】　Zoomミーティングを活用します。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 岡山県看護協会  会員番号(6ケタ)  非会員の場合｢非会員｣と記入 | | | | | | 受講希望者氏名 | 職種 | 実務  経験 | 職位  ○で囲む | **※個別に視聴の場合**  **メールアドレス**  **研修日に連絡可能な番号** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 年目 | 管理者  スタッフ  その他（　　　　　　　　） |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 年目 | 管理者  スタッフ  その他（　　　　　　　　） |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | 年目 | 管理者  スタッフ  その他（　　　　　　　　） |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 年目 | 管理者  スタッフ  その他（　　　　　　　　） |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  | 年目 | 管理者  スタッフ  その他（　　　　　　　　） |  |

申込、受講に際し連絡事項がある方はこちらへご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

(記入時の注意)

* 楷書でわかりやすく、**全ての項目を漏れなく記入してください**。読取不能や記入漏れがある場合受付できないことがあります。
* 会員の方は岡山県看護協会の会員番号(6桁)を必ず記入してください。(非会員の方は「非会員」と記入してください。)

(その他の注意)

* 個人会員の方は個人でお申し込みください。
  + 電話での申し込みは受け付けていません。
  + 受講票の個別送付を希望の場合は、返信先を明記した封筒(長形3号)を送付してください。
  + 送付状は不要です。受講申込書のみお送りください。

【個人情報の取り扱いについて】

当協会の個人情報保護規程に基づき、研修受講申込に際して知り得た個人情報は、研修会に伴う書類作成･発送に伴い、この使用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。もしこの範囲を超える場合は、本人の同意を得た上で取り扱います。

**《問合せ先》 岡山県看護協会　TEL.０８６-２２６-３６３８（江田） 　E-mail : eda@nurse.okayama.okayama.jp**