

令和 6 年度

受講申込書

(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	健康の社会的決定要因(SDH)について多職種で考える交流会 1～健康長寿で地域で暮らす～		研修日	7月18日(木)
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	
		メールアドレス				

》》》 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優先順に記入してください。
(申込者多数で人数調整が必要な場合は上位の方を優先します。)

↓必ず優先順に記入してください。

※駐車場使用には必ず予約が必要です(駐車場は有料です)

優先順位	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	参加方法 (どちらかに○)	【会場集合】	【ライブ配信】
							駐車場使用希望者 車のプレートNo. (例)岡山 330 あ 12-34	オンライン受講形態 (1台のPCを何人で 利用するかご明記ください)
1				年目	管理者 スタッフ その他()	集合 ・ ライブ配信		()人/1台のPC
	メールアドレス (ライブ配信参加者は必須)							
2				年目	管理者 スタッフ その他()	集合 ・ ライブ配信		()人/1台のPC
	メールアドレス (ライブ配信参加者は必須)							
3				年目	管理者 スタッフ その他()	集合 ・ ライブ配信		()人/1台のPC
	メールアドレス (ライブ配信参加者は必須)							
4				年目	管理者 スタッフ その他()	集合 ・ ライブ配信		()人/1台のPC
	メールアドレス (ライブ配信参加者は必須)							
5				年目	管理者 スタッフ その他()	集合 ・ ライブ配信		()人/1台のPC
	メールアドレス (ライブ配信参加者は必須)							

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。)
- ❖ 駐車場使用希望の場合は車のプレートNo.を記入してください。(使用料：1日500円・半日300円)
- ❖ ライブ配信研修受講の場合は、原則、1人1台のPCからご参加ください。1台のPCを何人で利用するかご明記ください。

(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(萩原) E-mail:hagiwara@nurse.okayama.okayama.jp