

兵庫県看護協会研修受講申込書

【注意事項】

1. 各研修に申込まれた時点で、兵庫県看護協会の受講規約（本会ホームページ <https://www.hna.or.jp/> 掲載）に同意されたものとみなします。また、併せて「[manaable 研修サイト\(https://hna.manaable.com/\)](https://hna.manaable.com/)」への利用者登録に同意されたものとみなし、非会員の方におかれましては、本会において必須事項の一部を入力し、仮登録をさせていただきます。なお、施設に所属されている場合には、システムの機能上、施設を通じない申込みでも施設に受講に関する情報が反映されますことをご了承ください。
2. 令和3年度教育研修計画 p.18-19 を熟読の上、お申込みください。

施設内
優先順位

※

コースNo.*	143	研修名*	介護職員等によるたんの吸引等研修事業指導者講習会①						
開催日*	12月22日 10:00～16:30 12月23日 9:30～12:30	生年月日 (修了証書への記載および manaable 利用登録に使用)	昭和	平成	年	月	日		
ふりがな*		県会員No.*							
氏名*		manaableIDを お持ちの方	MB-						
email*		@							
ふりがな		施設番号					施設の病床数		
所属施設名							床		
連絡先*	所属施設住所	〒	-						
		TEL	-	-	FAX	-	-		
	施設に所属 されていない方	〒	-						
		TEL	-	-	FAX	-	-		
所属施設の種別*	1 病院 2 診療所 3 介護保険施設・社会福祉施設等 4 訪問看護事業所 5 看護教育機関 6 保健所・保健センター 7 その他()								
職位*	1 看護部長(総師長、施設長など)に相当する職位 2 副看護部長(副総師長、副施設長など)に相当する職位 3 看護師長に相当する職位 4 主任(副師長など)に相当する職位 5 スタッフ(一般職員) 6 看護教員 7 その他()								
保有資格*	1 保健師 2 助産師 3 看護師 4 その他()								
保有資格の免許 登録番号・登録年月日*	登録番号:	登録年月日:西暦	年	月	日	※複数所有の際、看護師 登録No.を記入ください			
職歴およびたんの吸引等の業務従事期間*									
臨床での実務年数	西暦	年	月	～	年	月	(准看護師としての経験年数は含まない)	年 か月	
上記のうち、たんの吸引 等業務に関する従事期間	西暦	年	月	～	年	月		年 か月	
貴施設の指導者数(医療的ケア教員講習会含む)*	<input type="checkbox"/> いる(名) <input type="checkbox"/> いない								
推薦書									
上記の者を「介護職員等によるたんの吸引等研修事業指導者講習会」の受講者として推薦いたします。									
令和3年 月 日									
公益社団法人兵庫県看護協会 会長 殿									
施設名									
施設長									
印									

記入について

◎太枠内の各項目に必要な事項を記入してください。(※印の項目は必須事項です。また、該当する□にはレ印、数字には○印をつけてください。)

◎申込書は、1研修につき1人1枚お使いください。1施設2名以上お申込みの場合は必ず施設内優先順位を記入してください。

※郵送申込による受講決定通知は、受講者本人様(所属施設宛)に送付いたします。

※この研修受講申込書は支部研修の申し込みには使用できません。

【個人情報の取り扱いについて】

本会の個人情報保護規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修に関わる個人情報は、研修以外の目的で取り扱いません。