【様式 1】

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/)」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.＊		研修名＊								
研修の形式＊	□会場研修 □ライブ配信 □オンデマンド研修	開催日＊	月　日　～　月　日							
ふりがな＊		県会員No.＊								
氏名＊		manaableID をお持ちの方	MB-							
email＊	＠									
令和 3 年度 兵庫県看護協会 入会状況＊	□　会員　　会員の方は、県協会会員No.を必ずお書きください　（1　施設会員　　2個人会員） □　手続き中(申込書送付時期　　月） □　非会員　manaable 利用登録のため生まれた月日 4 ケタをお書きください➡　（例：1月1日　→　0101）									
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　－　－									
連絡先＊ 施設に所属されていない方	〒　－ TEL　－　－　FAX　－　－									
所属施設支部＊	1　阪神南　2　阪神北　3　神戸東部　4　神戸中部　5　神戸西部 6　東播　7　北播　8　西播　9　但馬　10　県外									
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(　　)									
申込者の職能と実務年数＊	・保健師　年目　・助産師　年目　・看護師　年目 ・准看護師　年目　・その他(職種　　)　年目									
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(　　)									
備考										

記入について
◎太枠内の各項目に必要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、数字には〇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。

【協会使用欄】
manaable 利用者 ID　MB-