

<様式2-1>

山形県看護協会 研修申込書

受付No. _____

認定看護管理者教育課程ファーストレベル 受講申込書

※下記の該当する口を塗りつぶしてください。

申込日: _____年 _____月 _____日

氏名						
会員情報	山形県看護協会 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 他県看護協会会員					
施設名						
施設住所	〒	TEL(内線)				
		FAX				
免許取得年月日	<input type="checkbox"/> 保健師免許	年	月	日取得	免許取得後の 実務経験年数	年
	<input type="checkbox"/> 助産師免許	年	月	日取得		
	<input type="checkbox"/> 看護師免許	年	月	日取得		

ファーストレベル課題レポート

課題: 自己の役割、立場を明確にして自己の課題を1,000~1,200字内で記述ください。(文字10.5フォント)

【個人情報の取り扱い】

研修申込で得た個人情報は、研修に伴う書類作成・発送等に用い、この利用目的の範囲を超えて取扱うことはありません。もしこの範囲を越える場合は、本人の同意を得たうえで取扱います。会員・非会員の別により選考に不利益が生じることはありません。 ※申込書は協会ホームページよりダウンロードできます

【レポート選考基準】

論理構成・考察力	テーマに沿って自分の考えが述べられている 自分なりの視点をもって課題を考察している 論的に分かりやすく展開されている
表現・文字の正確さ	誤字脱字がない 文章の主語・述語が対応している 適切な言葉・表現を用いている