＜様式8-2＞　　山形県看護協会研修申込書

受付№.

認定看護管理者教育課程 サードレベル　科目受講申込書

※下記□部分を塗りつぶしてください。　　申込日　：　　年　　月　　日

フリガナ 氏　名		
会員情報	□山形県看護協会会員　　□他県看護協会会員	
施設名		
施設住所	〒	TEL(内線)
		FAX
今年度 受講科目		セカンドレベル受講機関・年度
		機関名 年度（西暦）

【個人情報の取り扱い等】

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、この目的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。