

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
	<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	
※あなたの役割・立場で考える看護管理上の問題点を挙げ状況を説明し、取り組みたい内容を1,000字内で記述ください。(フォント10.5)			

【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、利用目的の範囲を超えて取扱うことはありません。もし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。※申込書はホームページよりダウンロードできます。

【レポート記載の留意点】

項目	レポート内容の視点
問題意識 受講動機	現状の問題点について客観的に述べられている 看護管理を学習したい動機が明確である
内容	テーマに沿って自分の考えが述べられている 現状が分析されている 記述に倫理的な配慮がある
記述能力	誤字脱字がなく、文章の主語・述語が対応している 適切な言葉・表現を用い、文章が明確で分かりやすい