

## 令和6年度「訪問看護eラーニング」を活用した訪問看護師養成研修 受講申込書

<記入上の注意> 年齢・就業状況・経験年数は**令和6年4月1日現在**で記入してください。

ふりがな			生年月日
氏名			(西暦) 年 月 日生 ( ) 歳
Eメールアドレス *携帯メール・共有メール は不可			
職種	該当する職種に○をつけてください。 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師		
広島県看護協会 会員・非会員の別	会員 (会員番号: ) ・ 非会員		
就業状況	就業中の方	所属	施設名
			所在地 〒
			TEL:
			<input type="checkbox"/> 訪問看護に従事している <input type="checkbox"/> 訪問看護に従事していない
未就業の方	最終離職年月	年 月	
	最終施設名		
	就業意向	<input type="checkbox"/> 訪問看護への就業意向あり <input type="checkbox"/> 訪問看護以外への就業意向あり <input type="checkbox"/> 就業意向なし	
	<連絡先> TEL:	住所: 〒	
実務経験年数	合計実務経験年数 ( ) 年 そのうち 訪問看護経験年数 ( ) 年		
【受講動機】			

1. 受講申込前に日本訪問看護財団のホームページ上の「訪問看護eラーニング」体験版を視聴してください。

体験版を視聴した (□にチェックを入れてください)

2. 受講申込前に「訪問看護eラーニング」の利用規約および注意事項をお読みください。

利用規約および注意事項を確認し同意した (□にチェックを入れてください)

\*利用規約、注意事項は広島県看護協会ホームページの研修一覧→2024年度→「訪問看護eラーニングを活用した訪問看護師養成研修」からご覧ください。

<個人情報に関する取扱について>

本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会研修申込に際して得た情報は、以下の利用目的の範囲内でのみ利用し、利用目的以外で利用することはありません。

①本会の研修を受講する際の本人確認 ②本会の研修に関する連絡・情報提供等 ③アンケートその他の方法による本会の事業推進に資する情報収集 ④研修受講履歴を会員向けマイページ「キャリアパス」で会員本人が参照可能となるための会員情報管理体制ナースシップとの連携

(①～④の具体例:研修会申し込みに伴う書類発送、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、研修案内等での利用)