

<施設毎 申込について>

1) 看護管理者が、施設毎に受講申込者を取りまとめて本会ホームページからWEB申込をしてください。

本会ホームページ ⇒ 研修一覧 ⇒ ○○○○年度 ⇒ 各研修ページから申込入力 ⇒ 申込完了

2) 受講申込の際の入力項目 **★事前に下記の入力項目をお手元にご準備のうえ申込みください★**

①県施設No.(4ケタ) (※会員施設の方は、広島県看護協会会員名簿をご確認ください)

②施設名・施設郵便番号・施設住所・電話番号(緊急連絡先)・メールアドレス

③看護管理者等(職位・氏名・フリガナ)

④受講申込者

(広島県看護協会会員番号・日本看護協会会員番号<会員の方のみ>・氏名・フリガナ・生年月日・職種・職位等)

施設毎 申込フォーム 画面イメージ

STEP1 申込情報の入力
STEP2 入力内容の確認
STEP3 申込完了

必須 研修会

必須 施設区分 会員施設 非会員施設
会員施設を選択時のみ表示
※非会員施設の場合は空欄で登録

必須 県施設No
※広島県看護協会会員名簿をご確認ください。

必須 施設名

必須 施設住所
 郵便番号
 都道府県
 市区町村・番地

必須 電話番号(緊急連絡先)

必須 メールアドレス
※メールアドレスを入力し申込内容を送信すると登録完了メールが自動送信されます。
 受信するメールのドメイン指定をしている場合は「@nurse-hiroshima.or.jp」が
 受信できるように設定してから申込みください。

必須 看護管理者等(トップマネジャー)
 の氏名

必須 フリガナ

必須 看護管理者等(トップマネジャー)
 の職位
「その他管理職」を選択した場合は入力してください
1.看護部長職
2.その他管理職

必須 看護管理者等(トップマネジャー)
 の承認 看護管理者等(トップマネジャー) 本人が入力します
 代理入力(看護管理者等の承認を得て入力します)

受講申込者

+ 受講申込者を追加 この研修会は●名まで入力可能です。
会員
他県会員
非会員

申込No 1	会員区分			職種	
	広島県看護協会 会員番号			職位	
	日本看護協会 会員番号			部署	例) 地域包括ケア病棟...外来等
	氏名	姓	名	通算実務経験年数	
	フリガナ	セイ	メイ	当研修に関連した 施設内での役割	例) 教育委員、医療安全委員等
	生年月日	西暦	年 月 日	推薦理由(任意入力)	
	性別(任意入力)				

+ 受講申込者を追加 この研修会は●名まで入力可能です。

※画面イメージです(R5.11/7現在)

<問い合わせ先> 広島県看護協会 継続教育部 TEL:082-503-2381