**令和7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**

申込期間：令和7年3/21～4/8　必着

**＜記入上の注意＞**・年齢・就業状況・経験年数は**令和7年4月1日現在**の状況を記入してください。

・該当する□にチェックしてください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**  ＊共有メールは不可 | | ＊受講確定後の連絡に使用するため、連絡がつきやすいアドレス（個人の携帯/パソコン）を記入してください | | |
|  | | |
| **職　　種** | | □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　（広島県看護協会 会員番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　□非会員 | | |
| **就業状況** | **就業中の方** | 所属先 | 施設名 | |
| 所在地　　〒 | |
|  | |
| TEL： | |
| □訪問看護に従事している　　　　　□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 | | |
| 就業意向  □訪問看護への就業意向あり　　□訪問看護以外への就業意向あり　　□就業意向なし | | |
| 連絡先 | 住　所　　〒 | |
|  | |
| TEL： | |
| **実務経験年数** | | 通算実務経験年数　（　　　　　　）年  そのうち　訪問看護経験年数　（　　　　　　）年　　　＊1年未満は○か月と記載 | | |
| **【受講動機】** | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **受講申込前に必ず確認**  **＊確認後　□にチェックを入れる** | 日本訪問看護財団のホームページ内「2025年度訪問看護eラーニング」体験版を視聴  **□　体験版を視聴した** |
| 「訪問看護eラーニング」の利用規約および注意事項を確認  ＊本会ホームページ➤研修一覧➤2025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」  **□　利用規約および注意事項を確認し同意した** |

＜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「キャリナース」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）