

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、連絡がしやすいアドレス(個人の携帯/パソコン)を記入してください			
職種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師			
広島県看護協会 会員・非会員の別	<input type="checkbox"/> 会員 (広島県看護協会 会員番号:) <input type="checkbox"/> 非会員			
就業状況	就業中の方	所属先	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	就業意向	年 月	
			<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	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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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いについて>

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)