

(様式 1)

2026年度 認定看護管理者教育課程 受講申込書

協会記入欄

書類作成日 (西暦) 年 月 日

申込課程	※申込の課程に☑してください ☐ ファーストレベル【第1期】 ☐ ファーストレベル【第2期】 どちらかを選択する。		
ふりがな			生年月日
氏 名			(西暦) 年 月 日 () 歳
2025年度 会員番号	会 員	都道府県会員番号 (6桁) 日本看護協会会員番号ではありません	No. 非会員
(○で囲む)	※会員番号は事務処理に使用します。会員・非会員は受講者選考に影響しません。		
ふりがな			病床数
施設名			床
施設住所	〒 TEL		
自宅住所	〒 TEL		
職 位	※相当する職位に☑してください ☐ 看護部長相当職 ☐ 副看護部長相当職 ☐ 看護師長相当職 ☐ 主任相当職 ☐ スタッフ		看護師免許取得後の実務経験年数 (准看護師での経験年数は含まない。産休、 育休など業務に携わっていない期間は含まない。) 年 月
受講要件	以下の3つの要件が揃った方が選考の対象になります。(はい・いいえに○をつけてください。) 要件1 日本国の看護師免許を有する。(はい ・ いいえ) 要件2 看護師免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある。※准看護師経験は含まない (はい ・ いいえ) 要件3 管理業務に関心がある。(はい ・ いいえ)		
注：1) 書類作成日現在で記入してください。 2) 書類作成は募集要項を十分に確認して、記入漏れ等がないように作成してください。 【個人情報の取り扱い】 ※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。 ※本申込みで得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に用い、この範囲を超えて取り扱うことはありません。			