

(様式 2)

協会記入欄

2026年度 認定看護管理者教育課程 受講申込書

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 ☐ 「セカンドレベル」 ☐ 「サードレベル」			
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 (准看護師の経験年数、産休、育休など業務に携わっていない期間は含まない。) 年 ヶ月	
受講要件	※当てはまるものすべてに☑してください。 ☐ 日本国の看護師免許を有する。 ☐ 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 ☐ 【セカンドレベル受講希望者のみ】 認定看護管理者教育課程ファーストレベルを修了している。(修了証書の写が必要) ☐ 【サードレベル受講希望者のみ】 認定看護管理者教育課程セカンドレベルを修了している。(修了証書の写が必要) ☐ 看護部長職相当の職位にある。 ☐ 副看護部長相当※の職位に1年以上就いている。 ※副看護部長相当の職位とは、保健医療福祉に関連した組織において、看護管理を行う立場を指す。			
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。				