（様式３）

2021 年度　研修申込書

★項目に沿って記入してください。該当する□にチェック☑を入れてください。
★必ず様式１と一緒に送ってください。

☐ 看護研究【基礎から実践への架け橋編】 研究過程に必要な技術を身につける！	☐ 医療安全【応用編】 チームで取り組む医療安全	☐ 感染予防【応用編】 現場に活かせる感染対策
◆過去の看護研究経験◆ ☐ 看護研究・事例研究とも経験あり ☐ 看護研究経験あり ☐ 事例研究経験あり ☐ 初めて ☐ 【基礎編】受講した	◆施設内での役割◆ ☐ 病院全体のリスクマネジャー（ゼネラルリスクマネジャー） ☐ 医療安全に関する委員 ☐ 病棟の係 ☐ 今後、役割を担う者 ☐ 【基礎編】受講 ☐ 【実践編】受講（　　年）	◆施設内での役割◆ ☐ 感染対策に関する責任者 ☐ 感染対策に関する委員 ☐ 病棟の係・リンクナース ☐ 今後、役割を担う者 ☐ 【基礎編】受講 ☐ 【実践編】受講（　　年）

申込日　2021 年　　月　　日

研修名					
ふりがな		山梨県看護協会	☐ 会員　☐ 非会員		
氏　名		会員番号	※都道府県の会員番号を記入してください		
		職種	☐保健師　☐助産師　☐看護師　☐准看護師		
所属施設名		職位	例)看護師長,主任、副主査など	看護実務経験年数	年目
所属部署	※2C 病棟、4B 病棟などの表記ではなく、小児科病棟,混合病棟,婦人科外来,健康保険課など、具体的に記入してください 直通電話または内線（　　）	受講選択理由（複数回答可）	☐ テーマに興味　☐ 講師に興味　☐ 内容に興味 ☐ 知識を得る　☐ 問題解決　☐ 上司の勧め ☐ 受講経験者の勧め　☐ 役割を果たす　☐ ラダーと合致 ☐ その他（　　）		
連絡先（携帯電話番号） ※研修に関する緊急連絡に使用しますので、必ず記入してください					
受講決定通知は原則として所属施設に送付しますが、個人（所属施設のない方）は下記に送付先を記入してください。					
〒					
住所					
この研修で何を学びたいのか、箇条書きでお書きください。100 字程度					

※研修無料受講券を使用する方は、事前に教育部までご連絡ください。
※この申込書（様式3）は山梨県ナースセンター研修、訪問看護推進研修、職能・地区支部研修には使用できません。

※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。本会研修申し込みに際して得た個人情報は、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、研修案内に用い、この利用目的の範囲を超えて、個人情報を取り扱うことはいたしません。もし、この範囲を超える場合には、本人の同意を得た上で取り扱います。