

## 2022年度 研修申込書

- ★「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」「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！」に申し込む際は、様式3にご記入ください。
- ★項目に沿って記入をしてください。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。

申込日 年 月 日

研修日	年 月 日				
研修名					
ふりがな	山梨県看護協会		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 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	<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			
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	受講選択理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> テーマに興味 <input type="checkbox"/> 講師に興味 <input type="checkbox"/> 内容に興味 <input type="checkbox"/> 知識を得る <input type="checkbox"/> 問題解決 <input type="checkbox"/> 上司の勧め <input type="checkbox"/> 受講経験者の勧め <input type="checkbox"/> 役割を果たす <input type="checkbox"/> ラダーと合致 <input type="checkbox"/> その他( )			
所属施設 直通電話または内線					
受講者 携帯電話番号 ※任意 ※研修に関する緊急連絡がある場合のみに使用します					
受講者 メールアドレス(PC) ※任意					
*受講決定通知を個人宛に送付を希望する方のみ、自宅住所を記入してください。※原則として所属施設に送付します					
〒					
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					
リモート環境について、下記の項目に該当する□にチェック☑を入れてください。					
1 リモート(Zoom)での研修 <input type="checkbox"/> 受講できる ( <input type="checkbox"/> 施設で受講 ・ <input type="checkbox"/> 自宅で受講 ) <input type="checkbox"/> 受講できない (理由: )					
2 施設で受講の場合、1人1台のPCで受講できますか。 <input type="checkbox"/> 受講できる <input type="checkbox"/> 複数人の受講になる					
3 使用機器 <input type="checkbox"/> ①PC(カメラあり) <input type="checkbox"/> ②PC(カメラなし) <input type="checkbox"/> ③タブレット <input type="checkbox"/> ④スマートフォン <input type="checkbox"/> ⑤持っていない					

※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2)はナースセンター研修、訪問看護推進研修、職能委員会研修、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。本会研修申し込みの際に得た個人情報は、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。