

## 平成 30 年度「訪問看護 e ラーニング」活用による 訪問看護師養成講習会 ステップ 1 受講申込書

ふりがな 氏 名		生年月日		昭和 平成	年	月	日生		
		年 齢		歳					
E メールアドレス (携帯アドレスは不可)									
資 格	保 健 師		免 許 取 得 月 日			免 許 番 号			
			S · H	年	月	日			
	助 産 師		S · H	年	月	日			
	看 護 師		S · H	年	月	日			
准看護師		S · H	年	月	日				
介護支援専門員 資格 ( 有 ・ 無 )				島根県看護協会 会員 (No. ) 非会員					
就 業 状 況	就 業 中	所 属	施設名						
			所在地 〒						
				TEL ( ) -		FAX ( ) -			
未 就 業		最終離職年月日 S · H 年 月 日							
		最終施設名							
		就 業 意 向 <input type="checkbox"/> 訪問看護への就業意向有り <input type="checkbox"/> 訪問看護以外への就業意向有り <input type="checkbox"/> 就業意向なし							
実務経験年数 (合計)		合 計		年		訪問看護 年			
自 宅 住 所		〒							
				TEL ( ) -		携帯番号			
訪 問 看 護 従 事 状 況		<input type="checkbox"/> 従事している <input type="checkbox"/> 従事していない <input type="checkbox"/> 受講後従事する							

◎提出いただいた個人情報は、研修参加準備を目的にしており、当協会の必要な範囲のみで使用いたします。

### ※ 注 意 事 項

1. 受講申込はできるだけメール添付でお願いしたいですが、郵送でも可です。  
申込先 E-mail : shimakk@carrot.ocn.ne.jp
2. 短期集合研修初日 5/8 に免許証の写し (A4 サイズに縮小) を提出していただきますので、ご準備ください。
3. 受講申込前に日本訪問看護財団のホームページ上の「訪問看護 e ラーニング」体験版を視聴してください。  
 体験版を視聴した (  に  を入れてください )
4. 受講申込前に「訪問看護 e ラーニング」の利用規約および注意事項をお読みください。  
 利用規約および注意事項を確認し同意した (  に  を入れてください )