

佐賀県看護協会

令和5年度 災害支援ナース養成研修（日本看護協会委託事業）受講申込書 **※11月17日（金）17：00必着**

申込日： 令和 年 月 日

研修開催日 オンデマンド研修：令和5年12月4日（月）～令和6年1月10日（水） 集合研修：令和6年1月24日（水）・25日（木）

研修会名 災害支援ナース養成研修（日本看護協会委託事業）

施設名 (個人会員は記入不要) (役職)担当者名

担当者連絡先 TEL FAX

電話番号

優先 順位	フリガナ 氏名 (楷書で記入のこと)	eラーニング受講用メールアドレス ・eラーニング受講のためのIDとパスワードを各個人アドレス宛てに送信するために必要です	職 種 1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師	経験 年数  《基準》 新卒=0	佐賀県 会員番号 (6桁)						現在、災害支援 ナース登録の有無	新型コロナウイルス感染症対応 看護職員養成事業のうち重症患 者対応研修修了の有無
					《注》 ・万・10万の桁の0は省略可。							
1											有・無	有・無
2											有・無	有・無
3											有・無	有・無
4											有・無	有・無
5											有・無	有・無
6											有・無	有・無
7											有・無	有・無
8											有・無	有・無

個人情報については次の目的で使用します。なお、研修申込時点をもって、下記内容に同意したものと判断します。  
《研修会に伴う書類作成・発送/講師への情報提供/研修の企画運営》