

佐賀県看護協会

「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」受講申込書

申し込み締切 8月7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8年9月18(金)～令和8年11月16日(月) 集合研修: 令和8年11月30日(月)

研修会名: 2026年度「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」

施設名: (役職)担当者名

担当者連絡先: TEL FAX

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	経験年数 《基準》 新卒=0	佐賀県 会員番号 (6桁)						職位および役割
			1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師		《注》 ・万・10万の桁の0は省略可。						
1											注) ①氏名は修了証を作成しますので、正式な漢字でご記入ください ②メールアドレスの記載間違いがないようにご注意ください メールアドレス記入時は、(アンダーバー)と-(ハイフン)0(数字)を明確にご記入ください ③職位および役割は、さしつかえなければご記入ください ④記載もれがないようにご確認ください ⑤申し込み締切までにFAXまたは郵送にてお申込みください 【必見】集合研修では、オンデマンド研修の資料を使用しますので、必ずご持参いただきますよう周知をお願いします
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											

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》