神奈川工科大学看護生涯学習センター　　　　　　　　　　　　　　　　　**＜様式１＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日 | 選考結果 | 受講番号 |
| ／ | 可　　不可 |  |

**2024年度　認定看護管理者教育課程セカンドレベル申込書**

記入日：2024年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 自宅住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel　　　　（　　　　）（必須）E-mail：  |
| 勤務先　 | 施設名：〒Tel　　　　（　　 　）（必須）E-mail： |

＊個人情報の取り扱いは、神奈川工科大学看護生涯学習センター個人情報保護規程に基づき適切に行います。いただいた個人情報は、研修会に伴う書類作成及び発送・連絡以外には使用いたしません。

＊看護師免許の写しは、責任をもって廃棄させていただきます。

神奈川工科大学看護生涯学習センター　　　　　　　　　　　　　　**＜様式２＞**

 **勤　務　証　明　書**

　2024年　　　　月　　　　日

氏名

1. 在職期間

上記の者は当施設において、以下のとおり勤務していることを証明します。

　　（西暦）　　 年　　月　　　日より

　　（西暦） 　　年　　 月　　　　日まで　　　通算　　　　年　　　　月間

2. 職位

　 上記の者は当施設において、以下の職位であることを証明します。

　　（西暦）　　　年　　　　　月より

　　　　（西暦）　　　年　　　　　月まで　　　　職位

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名：　　　 |  |
|  |  |
| 所在地： |  |
|  |  |
| 施設長名： | 印 |