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 |  |

**2023年度　認定看護管理者教育課程ファーストレベル申込書**

記入日：2023年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 氏　名 |  | |
| 自宅住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel　　　　（　　　）  （必須）E-mail： | |
| 勤務先 | 設置主体：　公立　学校法人　財団法人　医療法人　独立行政法人  その他（　　　　　　　　　　　　）　＊該当するものに○  施設名： | 施設規模（病床数）  　　　　　　　　　床 |
| 〒 | |
| Tel　　　　（　　　）  　（必須）E-mail： | |
| 勤務領域 | 病棟　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　科　）  外来　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　科　）  その他（　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | |
| 本研修への申込み（該当するものに○）：　①今回が初めて　　　②2回目　　　　③3回目 | | |

＊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**

　2023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 |