公益社団法人大阪府看護協会

2022年度　研修申込書

協会記入欄▼

コース番号	コース名※1 申込書／1コース	□会員　大阪府会員番号	主たる免許の実務経験	職能
416	防災・災害看護委員会 災害支援ナース育成研修	□非会員	年 ヵ月	□ 保健師 □ 助産師 □ 看護師 □ 准看護師

ふりがな		年令	性別
氏　名		歳	男・女
ふりがな		施設№	病床数
施設名			床
施設住所	〒　　－		
電話番号	TEL　（　　）　　FAX　（　　）		
個人会員 自宅住所	〒　　－		
個人会員 電話番号	TEL　（　　）　　FAX　（　　）		

優先順位	各施設で複数人が申し込まれる場合は必ず優先順位をつけてください。	（　）位/（　）名中
勤務場所（領域）	□病棟（　　）　□外来（　　）　□学校 □介護保険施設　□訪問看護ステーション　□その他（　　）	
職　位	□副院長　□看護部長職　□副看護部長職　□看護師長職　□副看護師長職 □主任職　□スタッフ　□その他（　　）	
災害支援ナース	□ 登録済　□ 未登録	
過去の災害活動経験	□平成30年7月豪雨　□新潟県中越沖地震 □熊本地震　□その他（　　） □東日本大震災	
過去に受講した災害（医療）看護に関する研修名	□災害支援ナース育成研修　□日本看護協会DVD研修（災害支援ナースの第一歩） □PFA（心理的応急措置）研修　□その他（　　） □短期研修	

個人情報の取扱い：本研修申込みで得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に用い、この利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことはありません。

◎記入上の注意

各欄の該当するところに✔印または○印をつけてください。

会員番号は正確にお書きください。申込書は参加者本人が記入し、必ず原本をお送りください。