＜東・南予地区の新人看護職員が対象＞

新規就職者研修「コミュニケーションの基本を学ぼう！」　参加申込書

【申込期間：令和6年4月8日（月）～5月7日（火）】

施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和6年5月23日(木)実施

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　　名 | 保助看  の　別 | 会員番号 | 備　　考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ＜ご連絡先＞●ご担当者名：　　　　　　　　　　　●電話番号： |
| **申込時のお願い**  **①受講料は研修申込と同時にお振り込みください**。  ②参加券を施設に郵送いたします。研修当日受付にお出しください。  ③受講証明書は入会完了後、キャリナースに受講履歴が自動登録されますので、キャリナースから印刷できます。  なお、会員登録されない方で受講証明書が必要な方は、研修後に申請手続きを行ってください。（発行料500円）  ※研修の開催状況につきましては、本会ホームページでお知らせいたします。 |

◇送金額　　　　　　　　　　　　　円　内訳－受講料3,300円×　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名分＝　　　　　円

◇受講料の納入先（いずれかに✔をしてください。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ・道後支店

　　　　　　　□　伊予銀行　　　　　 ・普通預金　口座番号１１６４４９７

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ・（公社）愛媛県看護協会　会長　久保幸

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ・道後支店

　　　　　　　□　愛媛銀行　　　　　 ・普通預金　口座番号３７６０９０６

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ・（公社）愛媛県看護協会　会長　久保幸

**●個人情報の取り扱いについて**

本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会研修申込に際して得た情報は、以下の利用目的の範囲内でのみ利用し、利用目的以外で利用することはありません。①本会の研修を受講する際の本人確認、②本会の研修に関する連絡・情報提供等、③アンケートその他の方法による本会の事業推進に資する情報収集、④研修受講履歴を会員向けマイページ「キャリナース」で会員本人が参照可能となる為の会員情報管理体制ナースシップとの連携（①～④の具体例：研修会申込に伴う書類発送、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、研修案内等での利用）

●申し込み先

愛媛県看護協会 教育・研修部

ＦＡＸ：０８９－９０８－６２８８

メール：kenshukanri@nursing-ehime.or.jp