**様式 １**

**2024年度宮崎県看護協会　研修申込書**

* **研修管理システム「マナブル」からの申し込みにご協力ください。**（詳細は協会HP参照）
* **本申込書は、事前に各研修担当者との調整後のみの使用となります。**

**研修申込には、申込者※がマナブルの利用登録をしていただく必要があります。利用登録後に、FAXを送信してください。**※申込者：受講を希望する者

* **事前に連絡がない場合のFAX申込には対応しませんのでご了承ください。**
* **本申込書使用にあたって留意いただくこと**
1. **FAX番号：0985‐58‐2939**　（かがみ不要。申込書のみ送付してください）
2. 申込書の各欄に記入、または該当する項目に○印をつけてください。各欄とも正確にご記入くださいますようお願いします。**研修分類2の「JNAラダーと連動した研修」を申込みの場合は、ラダー欄に現在のレベルを必ずご記入ください。**（レベルについては、教育研修計画等を参照）
3. 本申込書の受付け後、「協会からの回答」を記入したこの用紙をFAXで返信します。お手元に届かない場合は電話（0985-58-0640）でお問い合わせください。

申込結果（受講の可否）については、マナブルのマイページからご確認いただくことになります。

1. **申込時に受講料の支払方法を必ず選択してください。**

申込日：　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 研修名： |
| 開催日（期間）：　　　　月　　　日　～　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属施設名 |  |
| 申込責任者： | TEL： |
| FAX： |
| 優先順位 | 氏　名 | 職　位スタッフは空欄で可 | 実務年数 | JNAラダーレベル | 備考※担当者から指示があった場合に必要事項を記入 | 宮崎県看護協会入会の有無 |
| 会員№を記入 | 手続中 | 非会員 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **受講料の支払い方法を右記から選択　　　　1. 施設支払　　　　2. 個人支払** |

|  |
| --- |
| ♦協会からの回答・返信欄* マナブルに研修申込の代行入力をしました。マナブルのマイページの「申込履歴」をご確認ください。申込結果（受講の可否）については、原則申込終了日から10日以内に決定します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　担当（　　　　　　　　　　　　）（返信欄） |