**2021年度宮崎県看護協会　研修申込書**

**様式 １**

* 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）
* 上記システムからの申し込みが困難な場合のみFAXの申し込みを受け付けます。

**FAX番号：0985‐58‐2939**　（かがみ不要。申込書のみ送付してください）

* 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。（研修名の欄は、研修番号でも可）各欄とも正確にご記入お願いします。**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）
* 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、応募期間終了後1週間以内にFAX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。
* **申込時に受講料の支払方法を必ず選択してください。**
* 受講料は**施設でとりまとめて**、期限までにお支払いください。「通信欄」を参照してください。

申込日：　　　月　　　日

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

|  |  |
| --- | --- |
| 所属施設名 |  |
| 申込み責任者： | TEL： |
| FAX： |
| 優先順位 | 氏　名 | 職　種 | 実務年数 | JNAラダーレベル | 職　位スタッフは空欄で可 | 宮崎県看護協会入会の有無 |
| 会員№を記入 | 手続中 | 非会員 |
|  |  | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |  |
| **受講料の支払い方法を右記から選択　　　　1. コンビニ決済　　　　2. 指定銀行振込** |

|  |
| --- |
| ♦協会からの回答・返信欄* 申込書を受け付け、優先順位（　　）～（　　）の（　　名）受講を決定いたしました。　　　　　キャンセルは、必ずお知らせ下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　担当（　　　　　　　　　　　　）（返信欄） |