

佐賀県看護協会

令和7年度 災害支援ナース養成研修（日本看護協会委託事業）受講申込書

※7月31日（木）17：00必着

申込日： 令和 年 月 日

研 修 開 催 日	オンデマンド研修:令和7年8月18日(月)～令和7年9月19日(金) 集合研修:令和7年10月10日(金)・24日(金)											
研 修 会 名	災害支援ナース養成研修(日本看護協会委託事業)											
施 設 名	(個人会員は記入不要)					(役職)担当者名						
担当者連絡先	TEL				FAX							
電 話 番 号												
優先 順位	フリガナ 氏 名 (楷書で記入のこと)	eラーニング受講用メールアドレス ・eラーニング受講のためのIDとパスワードを各個人アドレス宛てに送信するために必要です			職 種 1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師	経験 年数 《基準》 新卒=0	佐賀県 会員番号 (6桁) 《注》 ・万・10万の桁の0は省略可。			現在、災害支援 ナース登録の有無	新型コロナウイルス感染症対応 看護職員養成事業のうち重症患者 対応研修修了の有無	
1											有・無	有・無
2											有・無	有・無
3											有・無	有・無
4											有・無	有・無
5											有・無	有・無
6											有・無	有・無
7											有・無	有・無
8											有・無	有・無

個人情報については次の目的で使用します。なお、研修申込時点をもって、下記内容に同意したものと判断します。
《研修会に伴う書類作成・発送/講師への情報提供/研修の企画運営》