

青森県看護協会認定看護管理者教育課程サードレベル受講申込書

申込年月日 2022 年 月 日

ふりがな			
氏名			
看護職としての 実務経験年数	年	ヶ月	* 欄外の注意事項を確認のこと。
現在の職位		現在の職位の 在職年数	年 ヶ月 * 欄外の注意事項を確認のこと。
所属施設名			
連絡先	施設住所	〒	
	TEL		FAX
	自宅住所	〒	
	TEL		Email
受講要件：該当するものに○をつけてください。			
ア	認定看護管理者教育課程セカンドレベル を修了した者	教育機関名	
		受講期間	年 月 日～ 年 月 日
		修了年月	年 月
イ	看護部長相当の職位にある者		
ウ	副看護部長相当の職位に1年以上就いている者		

*実務経験年数、在職年数は、2022年4月1日時点の年数をお書きください。

【職位及び勤務証明書】

2022 年 月 日

氏名 _____

1 在職期間

上記の者は当施設において、

(西暦) _____年 _____月 _____日から、

(西暦) _____年 _____月 _____日まで

計 _____年 _____月間

勤務していることを証明します。

2 職位 (期間)

上記の者は当施設において、

(西暦) _____年 _____月 _____日から、

(西暦) _____年 _____月 _____日まで

(職位) _____

であることを証明します。

施設名 : _____

所在地 : _____

所属長名 : _____ 印

* 「在職期間」「職位 (期間)」は、継続して在職している場合、または継続してその職位にある場合は証明書記入日を期間の最終日として下さい。

【サードレベル応募書類チェックリスト】

該当する受講要件に○印をつけ、同封した書類にチェックを記入してください。

提出書類 受講要件		A 票	B 票	C 票	D 票	免許証の写し (改姓等の修正事項がある場合は、裏面の修正年月日も忘れずにコピーしてください)	セカンドレベル修了証の写し
		受講申込書	サードレベル受講動機	職位及び勤務証明書	サードレベル応募チェックリスト		
ア	認定看護管理者教育課程セカンドレベルを修了している者						
イ	看護部長相当の職位にある者						
ウ	副看護部長相当の職位に 1 年以上就いている者						