

認定看護管理者教育課程セカンドレベル 受講申込書

西暦 年 月 日 記入

★印 事務局記載

★受付番号	★受講番号
-------	-------

ふりがな		
氏 名		年齢（ 歳） 看護実務経験年数 通算（ 年 ）
勤務先		
勤務先住所	〒 電話番号（ ） —	
自宅住所	〒 (マンション等の場合は建物名・号室まで記入) 電話番号（ ）	
職 位	1) <input type="checkbox"/> 看護部長 2) <input type="checkbox"/> 副看護部長 3) <input type="checkbox"/> 看護師長 4) <input type="checkbox"/> 副看護師長 5) <input type="checkbox"/> 主任 6) <input type="checkbox"/> スタッフ 7) <input type="checkbox"/> 専任教員 8) <input type="checkbox"/> その他 ()	現職位の就任年月日 平成 年 月 日～ (年 ヶ月)

職 位 証 明 書

西暦 年 月 日

氏名 _____

1. 職位

上記の者は当施設において、以下の職位であることを証明します。

_____ 年 月より、

職位 _____ であることを証明します。

施設名

所在地

施設長名

印

※ ファーストレベル教育課程が未修了で、看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長の職位に就いている者のみ提出のこと。

※ 2017年4月1日現在で記入のこと。

1. パソコンを使用する。
2. A4 版用紙（縦）、文章は横書きで作成する。
3. 字数は 1000～1200 字（テーマ・所属・氏名の文字数は含まない）。
4. 書式は一行 40 字×40 行で作成する
5. 余白は左右 2.5 cm、上下 2.0 cm とする。
6. フォントは 10.5 ポイント、数字・英字は半角、書体は MS 明朝体とする。
7. 最後に文字数を表記する。

[illegible]