**（申込様式１１）**

**FAX　099-256-8079**※送信票不要

**２０１９年度　鹿児島県看護協会　専任教員継続研修会 　申込書**

開催期日　： 2019年　 　年　　　月　　　日（　　　）

|  |
| --- |
| 施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 受講希望者総数（　　　　　　名）    職名　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　Ｅ-メール  　　　　　　　　　　 連絡担当者（　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 施設住所　〒　　－  　　TEL　　　（　 　）　　　　　　　　FAX （　 　） |

年齢・教員経験年数・職位は、下記から選び「**番号**」を記入してください。職能は該当する欄に「**○印**」を記入してください。

新任教員研修の申し込みの方は備考欄に専門分野をご記入下さい。

年　　　　齢：　**１**．20代　　 **２**．30代　 **３**．40代　　　**４**．50代　　　**５**．60代以上

教員経験年数：　**１**．5年以下　 **２**．6～10年　 **３**．11～15年　 **４**．16～20年　**５**．21～30年　**６**．31年以上

職　　　位　：　**１**．副校長　　**２**．学科長　　**４**．教務主任　**５**．副主任　**６**．実習調整者　**７**．教員　**８．**その他（　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　名 | 会員･非  会員の別 | 県会員№ | 年齢 | 教員  経験年数 | 職　位 | 職　　能 | | | 備考（専門分野をご記入下さい） |
| 保 | 助 | 看 |
| 1 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　記入漏れがないようにお願いします。

※　氏名は、楷書で正確に丁寧にご記入ください。

※　本研修会申込書は研修採否および担当講師との調整を目的としており、それ以外の目的では使用いたしません。