研　修　申　込　書

**鹿児島県看護協会　行き　　　　　　　　　　　　　申込み締切り　1２月１２日（金）**

 FAX（０９９）２５６－８０７９（送信票不要）

研修日：令和 ２年1２月2６日（土）開催

研修名：令和２年度　第1回　管理期等保健師研修会

【申込み代表者】

所属（施設名）

職名・氏名 　　　　　　　　 　　　　　　　　電　話

F A X

＊年代・実務経験年数は，下記から選び「番号」を記入してください。

保健師各期について，該当する欄に「○印」を記入してください。

年　　　　代　１．10代　　２．20代　　　３．30代　　　 4．40代　 5．50代　 ６．60代以上

実務経験年数　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

保健師各期　新任期（5年以下）　中堅前期（６～10年）　中堅後期（11～20年）　管理期（21年以上）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　名 | 会員・非会員の別 | 県会員NO. | 年代 | 実務経験 | 保健師各期 | 保健師以外の職種（職種を記入） |
| 新任期 | 中堅前期 | 中堅後期 | 管理期 |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |

【今回の研修会で聞きたいこと，保健師職能委員への問合せ等】