

公益社団法人鹿児島県看護協会

ボランティア登録申込書

下記に必要事項をご記入いただき。郵送またはメールにてご提出ください

提出先：〒890-0064 鹿児島県鹿児島市鴨池新町2 1 番5号

鹿児島県看護協会 ナースセンター

メール：kagoshima@nurse-center.net

申込日 年 月 日

公益社団法人鹿児島県看護協会 会長 様

フリガナ 氏名 (申込者)		生年月日 (西暦)	年 月 日生
住所	〒	TEL	
		FAX	
		Eメール アドレス	
免許	種類	() 保健師 () 助産師 () 看護師 () 准看護師	
勤務先	病院・施設名 : (退職された方は最終勤務先)		
	退職日又は退職予定日 : 年 月 日		
<p>【得意な分野または協力していただける分野】○印または必要事項を記載してください。※複数回答可 ※登録していただきますとボランティア活動についての共通理解のための研修受講の機会があります。</p> <p>() 1 研修会のサポート (受付、会場係、ファシリテーター等)</p> <p>() 2 研修会の講師 (得意科目 :)</p> <p>() 3 「看護の日・看護週間」事業 (「まちの保健室」での身体測定 ・各種健康相談 等)</p> <p>() 4 県内で開催される看護学会 (・受付 ・会場係等)</p> <p>() 5 県内の各種イベントにおける救護活動など</p> <p>() 6 看護師等養成所での演習補助員 【学内実習の患者役など】</p> <p>() 7 その他()</p>			

鹿児島県看護協会の会員について該当する番号□にレ点をご記入ください

- 1) 鹿児島県看護協会の会員である
- 2) 鹿児島県看護協会の会員ではない

以下のどちらか□にレ印をしてください。

- 私は地域の団体・施設などから鹿児島県看護協会へボランティアナースの紹介依頼があった時、私を紹介することを承諾します。併せて本登録内容を依頼施設へ開示することに同意します。
- 私は地域の団体・施設から鹿児島県看護協会へボランティアナースの紹介依頼があった時、私は紹介を拒否します。

以上の内容を確認の上、公益社団法人鹿児島県看護協会ボランティアナースの登録を申し込みます。