**国際看護師研修　参加申込書**

年　　月　　日　現在

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  写真 | |
| 氏　　名 | |
| 生年月日（西暦） 　　　年　　　月　　　日生 （満　　　歳） | 男　・　女 |
| 連絡先電話番号（携帯）：　　　　　　　　　　　　　　　E-MAILアドレス： | |
| ふりがな | | 電話（　　　　　　）  ― |
| 現住所　〒 | |
| FAX　（　　　　　　）  ― |
| ふりがな | | 電話（　　　　　　）  ― |
| 緊急連絡先（必ずご記入願います）  　〒  （　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 本人との続柄 |

**◆職務履歴**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入職年月 | 退職年月 | 病院・会社・団体名等 | | 所属（例：科・病棟）役職等 |
|  |  |  | |  |
| 業務内容　（具体的に詳しく記入） | | | | |
|  |  |  | |  |
| 業務内容　（具体的に詳しく記入） | | | | |
|  |  | |  |  |
| 業務内容　（具体的に詳しく記入） | | | | |

（職務歴が書ききれない場合は下に欄を追加してご記入下さい）

|  |
| --- |
| その他特記事項（資格・免許） |

**◆学歴**（高等学校以降記入、研修・トレーニング歴などあれば併せて記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期間 ( 年 月～年 月) | 学校名 | 学部・学科・取得学位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**◆研修参加期間** いずれか1つを選択してください

|  |
| --- |
| 1. 国内半年＋海外1年 2. 国内半年＋海外半年 |

**◆会員登録日**　　　　　（参加には会員登録が必要ですので、会員登録後に本申込書をお送り下さい）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員振込み日： | 振込み金額： | 振込み先：□郵貯　□銀行  　　　　　□クレジット決済 |

頂戴した個人情報は団体内での使用に限定し、許可なく外部へ提供することは一切ありません。

**参加志望動機**

氏名：

|  |
| --- |
| １．国際看護師研修に参加する動機を参加期間の選択理由を含めて記述してください。 |
| ２．実際、国際看護師研修に参加することになった場合、  １）研修で学びたいことを具体的に記述してください。  ２）研修修了時の目標を記述してください |
| ３．現在考えている、研修修了後の進路を記述してください |