

(様式1)

2018年度認定看護管理者教育課程
ファーストレベル受講申込書

2018年 月 日

茨城県立中央病院認定看護管理者教育課程長

角田 直枝 殿

茨城県立中央病院における2018年度認定看護管理者教育課程

ファーストレベルの受講を申し込みます。

2018年 月 日

ふりがな

申込者氏名： _____ 印

所属施設名： _____

連絡先電話番号： _____

※ 連絡先の電話番号は書類に関する問い合わせ、受講手続きのお知らせ等に利用します

(様式2)

勤 務 証 明 書

氏名 _____

住所 _____

在職期間(看護師免許取得後より起算)

_____(西暦) 年 月 日から

_____(西暦) 年 月 日まで
(在籍年数 年 ヶ月)

上記相違ないことを証明します。

(西暦) 年 月 日

施設名

所在地

施設長名

印

(様式3)

※教育課程記入欄

小論文

課題	あなたが考える「看護管理」とは
氏名	

(本文) 750文字以内 (MS明朝体 10.5 フォント 25文字 × 30行)

提出時にコピーをとって保管しておくこと