

2026年度 現場における後輩看護師育成 受講申込書

記入日 年 月 日

▼ 以下、記入し該当する事項に☑してください。

フリガナ 氏名			写真貼付欄 縦 4cm×横 3cm ・上半身・脱帽 ・モノクロ可 ・自撮り可 ・背景はできるだけ 無地が望ましい ※裏面に氏名を記入
	生年月日	(西暦) 年 月 日	
現住所	〒		
電話番号 どちらか一方でも可	(自宅)	駐車許可証発行 (受講に際して自家用車を使用される予定がある方) <input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要	
	(携帯)	使用する車種・車のナンバー	
メールアドレス	※選考や講義に関するご連絡をメールで行うことがあり、またファイルを添付することがありますので、 できるだけパソコンのアドレスをご記入ください(携帯のアドレスはご遠慮ください)。		
勤務先	病院名：	部署名：	

以下、受講に際して受講者のニーズを把握してより良い講義を準備するためにお伺いします。

○ 特別の配慮が必要な事項(身体面、健康面、通学面、IT環境面、家庭面など)

受講開始後、個別にご相談いただいても構いません。

(受講料納付について)

受講料を確認し、お近くの金融機関の窓口、ATM、インターネットバンキング等でお支払いください。

振込手数料はご本人負担となります。

≪振込先≫西中国信用金庫 山の田支店 (普) 0412010

受講料 5,000 円

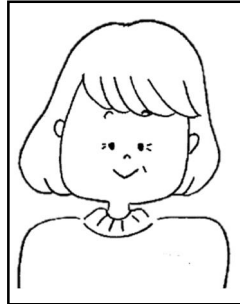
支払日： 年 月 日

※ この申込書に記載された個人情報は、リカレント教育センターへの当該受講に関する業務のみに利用されます。

記入例 2026年度 現場における後輩看護師育成 受講申込書

記入日 2026年5月9日

▼ 以下、記入し該当する事項に☑してください。

フリガナ 氏名	ヤマグチ ミツコ 山口 みつこ		
生年月日	(西暦) 2000年 7月 1日	満 25歳	
現住所	〒987-6543 山口県下関市大学町9丁目876番地		
電話番号 どちらか一方でも可	(自宅) 876-543-210	駐車許可証発行 (受講に際して自家用車を使用される予定がある方) <input checked="" type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要	
	(携帯) 012-3456-7890	使用する車種・車のナンバー トヨタカローラ 下関500あ12-34	
メールアドレス	mitsuko.yamaguchi@~personal computer. email ※選考や講義に関するご連絡をメールで行うことがあり、またファイルを添付することがありますので、できるだけパソコンのアドレスをご記入ください(携帯のアドレスはご遠慮ください)。		
勤務先	病院名：○○○○○病院	部署名：○○○○科	

以下、受講に際して受講者のニーズを把握してより良い講義を準備するためにお伺いします。

○ 特別の配慮が必要な事項(身体面、健康面、通学面、IT環境面、家庭面など)

(例) 過集中の際、自分から5分ほどの離席を申告して離席する許可を希望します。

受講開始後、個別にご相談いただいても構いません。

(受講料納付について)

受講料を確認し、お近くの金融機関の窓口、ATM、インターネットバンキング等でお支払いください。

振込手数料はご本人負担となります。

≪振込先≫西中国信用金庫 山の田支店 (普) 0412010

受講料 5,000円

支払日: 5月9日

※ この申込書に記載された個人情報は、リカレント教育センターへの当該受講に関する業務のみに利用されます。