

専門看護師 更新審査 受験申請情報入力(WEB申請書)

- 認定審査の受験にはWEB申請が必要です。インターネットにより申請情報を入力及び送信して下さい。
- 申請の流れ:「申請情報入力」→「確認画面に進む」→(申請内容確認)→「送信」
- 申請後、申請情報に変更があった場合は、認定部宛にメールにてご連絡下さい。
- 選択肢に該当する項目がない場合は備考欄にご記入ください。

年度	2011	
分野	<input type="text"/>	
サブスペシャリティ	<input type="text"/> * 全角文字	
氏名	<input type="text"/>	<input type="text"/> * 全角文字
フリガナ	<input type="text"/>	<input type="text"/> * 全角カタカナ
旧姓	<input type="text"/>	性別 <input type="text"/>
生年月日(西暦)	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	* 半角数字(例:1970, 01, 01)
最終学歴	<input type="text"/>	
修了教育課程区分	<input type="text"/>	
修了大学院・教育課程名	<input type="text"/> * 全角文字	
担当教員氏名	<input type="text"/> * 全角文字	
常勤/非常勤	<input type="checkbox"/>	離職中 <input type="checkbox"/> * 離職中の方はこちらにチェックしてください。
所属先施設検索	<input type="text"/>	<input type="button" value="検索"/>
* 施設が見つからない時は以下に直接ご記入ください。		
所属先施設名	<input type="text"/> * 設置主体名以下の病院名を入力してください	
所属先郵便番号	<input type="text"/>	所属先都道府県 <input type="text"/>
* 半角数字、ハイフンなし(例:1234567)		
所属先住所	<input type="text"/> * 市区町村名、番地、建物名までご記入ください	
所属先電話番号	<input type="text"/> * 半角数字・ハイフンなし(例:1234567890)	
配属部署種別	<input type="text"/>	
配属部署名	<input type="text"/> * 全角文字、英数は半角文字	
職位	<input type="text"/> * 半角数字	
1.スタッフナース 2.副主任相当 3.主任相当 4.副師長相当 5.師長相当 6.副看護部長相当 7.看護部長相当		
職位につきまして、申請情報入力画面では全角文字の指定となっておりますが、 ここ内より選択し、半角数字にてご記入ください。		
自施設における専門看護師としての活動形態	<input type="text"/>	* どちらか選択してください
備考欄は、番号及び内容を		
看護師免許番号	<input type="text"/>	
助産師免許番号	<input type="text"/>	
保健師免許番号	<input type="text"/>	
日本看護協会 会員番号	<input type="text"/> * 会員の方は半角数字で入力してください	
CNS認定番号	<input type="text"/> * 半角数字	
所属先施設名を入力して、検索ボタンを押してください。 一文字以上の入力が必要です。 例)「公益社団法人 日本看護協会」 “日本看護”と入力すると類似した名称の施設の一覧表が別画面で出ますので、選択してください。		
郵便物送付先	<input type="text"/>	
自宅郵便番号	<input type="text"/>	自宅都道府県 <input type="text"/>
* 半角数字・ハイフンなし(例:1234567)		
自宅住所1	<input type="text"/> * 市区町村名、番地までご記入ください	
自宅住所2	<input type="text"/> * 建物名以下は、こちらにご記入ください	
自宅電話番号	<input type="text"/>	携帯電話 <input type="text"/>
* 半角数字・ハイフンなし * 半角数字・ハイフンなし (例:1234567890) (例:1234567890)		
メールアドレス	<input type="text"/> * 半角英数字 携帯メールアドレスなど文字制限のあるE-mailは避けてください。重要なメールを表示できない場合があります。	
確認メールアドレス(再入力)	<input type="text"/> * メールアドレスと同じ内容をご入力ください	
備考	①2010年認定期間の延長をした場合、 「2010年延長」 2011年認定期間の延長を申請する場合、 「2011年延長申請」 2011年再認定審査を申請する場合、 「再認定審査」 ②2度送信した場合、1度目の送信日 ③その他の職位 ④転居予定、その他 ※申請以降に転居の予定等がある場合には、 確実に連絡が取れる連絡先を記入してください。	

この用紙は画面見本です

必ず更新審査申請画面より入力・送信してください

■ 社団法人日本看護協会は、ご入力いただいた個人情報適切に管理し、申請に対する事務処理と登録、更新審査のご案内、および各種統計、分析処理等に利用致します。事前にご本人の承諾をいただかない限り、個人名が特定されるような情報の開示や提供は致しません。

(社)日本看護協会 since 1946

Copyright (C) Japanese Nursing Association. All Rights Reserved.