

看護管理者の育成、マネジメント強化事業
 ー認定看護管理者教育課程（セカンドレベル、サードレベル）への受講促進ー
 申請書（2023年度）

2023年 月 日

公益社団法人 日本看護協会
 会長 高橋 弘枝 様

施設名 : 医療法人〇〇病院
 施設代表者名 : 医療 太郎
 所在地 : 〒××××-××××
 ×××××××× ××××



郵便番号から記入してください

(郵便番号を必ずご記載ください)

2023年度の認定看護管理者教育課程の受講に係る費用の助成を以下のとおり申請します。

1. 入学者の情報

氏名	看護 花子
生年月日	西暦 19××年 ×月 ×日
教育機関名	△△教育センター
教育課程	セカンドレベル / サードレベル *該当する教育課程どちらかに○をしてください

確認の上、必ず記入してください

教育機関名は正確に記入してください

受講する教育課程に○をしてください

【申請にあたっての確認事項】 *□に✓を入れてください

申請にあたり、当該看護師から個人情報提出の同意を得ています。

2. 施設の情報

施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関 / 介護施設・事業所 / 訪問看護ステーション *該当する施設種別1つに○をしてください
(医療機関のみ) 許可病床数	154 床 施設種別「医療機関」を選択された場合、許可病床数を記入してください。
認定看護管理者 の在籍状況	<input type="checkbox"/> 当施設には、認定看護管理者が在籍しています <input checked="" type="checkbox"/> 当施設には、認定看護管理者が在籍していません *当てはまる□に✓を入れてください

【連絡先】 ※申請内容について確認が生じた際の連絡先をご記入ください。

氏名 : 表参道 けやき

電話番号 : ××-××××-×××× メールアドレス : ××@××××