

受講申込書

※赤字が記入サンプル

私は JADECOS-NDC 研修 の受講を申し込みいたします。

ふりがな きょうかい はなこ

氏名 協会 花子

性別(女)

生年月日 → 1990年 10月 10日生(満 35歳)

2025年 10月 1日 ←申込書記入日

公益社団法人地域医療振興協会

NP・NDC 研修センター長 殿

写真貼付

願書3ヶ月以内に撮影した写真の裏面に氏名を書き、全面をのりで貼付する。

正面/上半身/脱帽
サイズ横4cm×縦5cm

現住所	〒 102-0093 東京都千代田区平河町 1-1-1 TEL 080-0008-0000
メールアドレス	info_ndc@jadecom-tokutei-ns.jp
勤務先	名称 ちいきいりようしんこうきょうかい じゃでこむびょういん 地域医療振興協会 JADECOS病院
	所在地 〒 102-0093 東京都千代田区平河町 0-0-0 協会ビル 202 TEL 03-6832-2945
	所属・職位 外科病棟 主任

免許等	(看護師) 2002年 4月 1日 免許取得 9876543 号
	(認定看護師) 2011年 7月 1日 免許取得 救急看護 号
	() 年 月 日 免許取得 号

研究実績	期間	研究テーマ
	2013年4月 ~ 2013年9月	ICUにおける患者のせん妄ケア
	~	

【学歴 職歴】

氏名： 協会 花子

学歴	2009年 3月	●●高校 卒業
	2009年 4月	●●看護専門学校入学
	2012年 3月	●●看護専門学校卒業
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	※高等学校以降について記載してください。	

職歴	期 間	職歴
	2012年 4月 ~2014年 3月	●●株式会社 ●●部
	2014年 4月~2016年 3月	▲▲病院 ICU(2年) 小児科(1年)
	2016年 4月~2020年 8月	▲▲病院 主任 内科(4年)
	2020年 9月~2021年 10月	産休・育休
	2021年 11月~ 2022年 12月	▲▲病院 主任 内科 (1年)
	2023年 1月~ 年 月	@@@眼科クリニック (3年目) ~現在
	年 月~ 年 月	
	年 月~ 年 月	※ 同一施設の場合は所属科の年数を明記
	年 月~ 年 月	※ 同一施設でも役職が変わったら行を変えて記入
	年 月~ 年 月	
※ 施設名に加え、診療科を記載してください。		
看護師免許取得後の実務経験年数 (准看護師の実務経験年数は含まない。)		通算 11年

【志望動機】

氏名： 協会 花子

JADECOM-NDC 研修を志望する動機

【志望動機】（組織内での必要性を含む）を枠内に記載してください。