日本在宅医療連合学会　在宅NPWT認定教育制度　新規申請

**＊個人情報保護方針について　【日本在宅医療連合学会　在宅NPWT認定教育制度委員会 事務局 】**

申請書に記入された個人を特定できるすべての情報は、認定の際の連絡と認定証の発行、発送、及び在宅NPWT認定教育制度に関する情報提供のために利用させて頂きます。個人情報は法令で定める場合を除きご本人様の同意なしに第三者への提供は行いません。個人情報保護に関し安全管理に努めます。

**上記の内容に同意された方は下記申請書にご記入ください。ご記入の場合は同意して頂いたと了承させて頂きます。**

ふりがな

# 氏 名

**生年月日** 西暦 年 月 日

**勤 務 先** 名　　称

所属部署

職　 種

**連 絡 先 メールアドレス(必須)**

職場・自宅 （どちらか選択してください）

住所

〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号

**講習会OSCE受講** 開催日 西暦 年 月 日

会　場

**2年以上の実務経験（看護師の場合）：**□　あり

# 申請書類確認

# （すべてPDF可）

* 申請用紙（この用紙に記入したもの）
* 国家資格等(認定教育制度 5.認定対象者 参照のこと)のコピー
* 講習会OSCE修了証のコピー
* 新規登録料(5,000円)振込の確認書類のコピー