**JANPU高度実践看護師教育課程申請に向けた説明会　申込書B**

**（3月27日（土）以降、分野別相談（がん・慢性・精神看護以外））**

**提出先　　　JANPU高度実践看護師教育課程認定委員会　事務局**

**E-mail:** **apn@janpu.or.jp**

**申込期日　　3月19日（金）まで**

JANPU会員コード（4桁）

貴学校名

**■分野別相談（Eメール、電話、Zoom等）**

お申込み受付後、事務局と担当委員が調整した後に、その後の具体的手続きをお申込者様へご連絡します。

|  |  |
| --- | --- |
| 個別相談を希望する分野〇で囲ってください | ①母性　　②小児　　③老年　　④家族　　⑤感染　　⑥地域　　⑦クリティカルケア　　⑧在宅　　⑨遺伝　　⑩災害　　⑪放射線　　⑫プライマリケア　 |
| ご氏名 |  |
| ご所属・職位 |  |
| 電話番号 |  |
| E-MAILアドレス |  |
| ご相談内容を簡単にご記入ください |  |

**※複数分野のご相談のご希望がある場合は、本紙をコピーして（1分野につき1枚）お申込みください。**