

## 令和4年度医療的ケアに従事する看護職員実地研修会 参加申込書

ふりがな <b>① 氏 名</b>	
<b>② 施設・事業所名（勤務先）</b>	
<b>③ 連絡先</b> ※ E-mail の記載必須。	電 話 FAX E-mail
<b>④ 希望される研修</b> ※ 該当する研修に☑を必ず記入してください。	<input type="checkbox"/> 講義(令和4年12月12日～13日 マイクロソフト teams によるオンライン講義) ※ 全参加者共通（定数の上限はありません。） <input type="checkbox"/> 実地・北部※（令和4年12月21日～22日 花ノ木医療福祉センター） <input type="checkbox"/> 実地・南部※（令和4年12月26日～27日 南京都病院） ※ 実地研修の参加には講義の受講が必須要件であり、実地研修のみの受講は不可となります。また、各会場の参加定員は4名となりますのでご注意ください。
<b>⑤ 看護職員としての勤務経歴（勤務先、診療科等）</b> ※ 現施設と在籍人数までご記入ください。	○資格取得年月日 昭和・平成 年 月 日 ○勤務経歴 年 月 ～ 年 月 施設名： 診療科 年 月 ～ 年 月 施設名： 診療科 年 月 ～ 年 月 施設名： 診療科  ○重症心身障害施設での経験について： 有（ 年 箇月 ）・ 無 ○現施設での経験年数 年 箇月 ○現施設の在籍人数（看護師： 名、その他職種： 名、合計： 名）
<b>⑥ 学びたい内容について</b> ※ 学びたい内容について自由にご記入ください。	
<b>⑦ 疑問点や不安な点について</b> ※ 日頃の看護業務上で、疑問点や不安な点はありますか。 もしございましたら、できる限り具体的に（可能であれば箇条書きで）ご記入ください。	

※上記項目①～⑦全てご記入ください。