

令和5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 ① 氏 名	
② 施設・事業所名（勤務先）	
③ 連絡先 ※ 電話・E-mail の記載必須。	電 話 F A X E-mail
④ 希望される研修 ※ 該当する研修に☑を必ず御記入ください。	☐ 講義（令和5年12月6日～7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。） ☐ 実地・北部※（令和5年12月19日～20日 花ノ木医療福祉センター） ☐ 実地・南部※（令和5年12月25日～26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。（北部会場定員4名・南部会場定員8名で先着順となりますので御留意ください。）
⑤ 看護職員としての勤務経歴 （勤務先、診療科等） ※ 現施設と在籍人数まで御記入ください。	○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 ○重症心身障害施設における経験について： 有（ 年 箇月 ）・ 無 ○現施設における経験年数 年 箇月 ○現施設の在籍人数（看護師： 名、その他職種： 名、合計： 名）
⑥ 学びたい内容について ※ 学びたい内容について自由に御記入ください。	
⑦ 疑問点や不安な点について ※ 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）御記入ください。	

※上記項目①～⑦全てご記入ください。