**（申込様式４）**

**2019年度**

**『訪問看護研修～疾病や障がいのある小児の看護～』　受講申込書**

申 込 日　 2019年 　　月 　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護協会 | [会員区分] □会員(県会員№ 　 　 　　 )　　　□非会員 | | | |
| ふ り が な  氏　　名 |  | 性　別  □男　□女 |  | |
|  |
| 所　　属  (就業先) | 施設名：  所在地：〒 　 － | | TEL：　　　　　－　　　　－  FAX：　　　　　－　　　　－ | |
| 取得免許 | □保健師　　□助産師　　□看護師　　□准看護師 | | 介護支援専門員資格：□有　　□無 | |
| 職種別  看　　護  経験年数 | ＊免許取得後の看護実務経験年数  （保　　　　年，助　　　　年，看　　　　　年，准　　　　年）  ＊訪問看護実務経験：□有　　□無　　　経験年数（　　　　年　　　ヵ月） | | | |
| 現在の  就業状況など | **就業中（内定含む）の方** | | | **未就業の方** |
| □病　　院　　　　　　（□病棟　□外来　□地域連携室　□訪問関係）  □診療所・クリニック （□病棟　□外来　□地域連携室　□訪問関係）  □**訪問看護ステーション**　　就業年月　　年　　月～現在  □その他（　　　　　　　　　 ） | | | 未就業期間  　　　　年　　　ヵ月  (退職年月日 年　月) |
| 1. 現在の職位：□管理者□看護師長□副看護師長･主任□スタッフ□その他(　) | | |
| ②疾病や障がいのある小児の看護　□経験あり　□経験なし | | |
| ◆下記についてご記入ください | | | | |
| **1) 過去の訪問看護研修で受講した研修について(入門・養成・専門研修等)** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **2) 受講動機・課題について** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

※記載された個人の情報は，研修会の以下の目的で使用します。

（1）受講者名簿　（2）研修会案内の送付　（3）統計