（別紙1）院外看護キャリア支援室

2023年度　看護管理実践基礎コース

受講申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | 年齢 | | 歳 | |
| 氏　名 |  | | | | |
| 施設名 |  | | | | 設置主体 |  | | | |
| 勤務場所 | **具体的な領域を記入する** | | | | | | | | |
| 施設  所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　）　　　－ | | | | | | | | |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　）　　　－ | | | | | | | | |
| **文書を添付できる**メールアドレス |  | | | | | | | | |
| 修了した  研修会名  （協会・国・県等） | 自　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　至　　　年　　月　　日 | | | | | | 主催 | | |
| 自　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　至　　　年　　月　　日 | | | | | | 主催 | | |
| 自　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　至　　　年　　月　　日 | | | | | | 主催 | | |
| 免許取得後の実務経験年数 | 保健師  　　年 | 助産師  　　年 | 看護師　　　　　　　　　年 | 准看護師  　　　　　年 | | | 合計 | | 年 |
| 職　位 | 看護師長に相当　　副看護師長に相当　　スタッフ  その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 受講動機 |  | | | | | | | | |

＊（別紙１）受講申込書は看護キャリア支援室ホームページよりダウンロードのうえ、パソコンで記入する

＊受講動機が２枚目にわたる場合は、１枚に裏表印刷をして提出

（別紙2）院外看護キャリア支援室

2023年度　看護管理実践基礎コース

推薦書

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者氏名 |  |
| 推薦理由 | |
| 2023年　　月　　日  施設名  看護部長名 | |

＊（別紙２）用紙は看護キャリア支援室ホームページよりダウンロードしてください（推薦書については手書きも可）