2020 年度 看護管理実践基礎コース

受講申込書 （別紙 1）院外看護キャリア支援室

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 |  | | | 年齢 | 歳 | | | | 性別 | | 男・女 | | | |
| 施設名 |  | | | | | | 設置主体 | |  | | | | | |
| 勤務場所 | **具体的な領域で記入する** | | | | | | | | | | | | |  |
| 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 |  |  | 自 |  | 年 |  | 月 | 日 | |  | | | |  |
| 研修会名 |  |  | 至 |  | 年 |  | 月 | 日 | | 主催 | | | |
| （ 協会・国・県 |  | | | | |  |  |  | |  | | | |
|  | | | | |  |  |  | |  | | | |  |
| 主催 | | | |
| 等） |  |  | 自  至 |  | 年  年 |  | 月  月 | 日  日 | |
|  |  |  | 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 | 該当するものに○をつける  看護師長に相当 ・ 副看護師長に相当  ・ その他（具体的に | | | | |  | ・ | スタッフ  ） | | |  | |  |  |
| 受講に当たっての課題 |  | | | | | | | | | | | | |  |

（別紙 2）院外看護キャリア支援室

2020 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

西暦 2020 年 月 日

施設名

看護部長名