

## II 院内教育体制の整備・充実支援

### 申込書 新人看護職者教育担当者研修

FAX 0956-23-8212

ホームページからも申込用紙がダウンロードできます！

<http://nagasaki-kango-career.com>



申込締切日 5月30日(水)

フリガナ 氏名		性別		年齢	歳
職種	保健師・助産師・看護師		臨床経験年数: _____ 年		
勤務先	フリガナ 名称	設置主体		病床数	
	フリガナ 所在地	〒 _____ TEL _____ FAX _____			
	役割等	所属(勤務部署): _____ 職位: _____ 現在の担当者役割: ○をつけ、ご記入下さい。 1. 教育担当者: ( ) 担当している _____ ( ) 担当する予定である(いつ頃から: _____) 2. これまでに教育指導に関する役割を担当したことがある(はい・いいえ) その役割は、何ですか? ( _____ )			
	主な職歴	年月	施設名	職名	診療科目
研修会受講状況	研修名(人材育成等に関する研修のみ)		受講年月日		主催者
受講動機等	(受講動機と教育等で困っていること)				
学習課題	(この研修で何を学びたいか)				
上司の推薦	役職名 _____ 氏名 _____				

※記入内容は本研修のみに使用いたします。

※決定通知有。提出書類に基づき、書類選考により適当と認める者を決定し、施設長宛に通知する。(6月中旬予定)