令和６年度

看護技術研修支援　受講申込書

長崎県看護キャリア支援センター

【申込先】**Fax** 0956-23-8212　**Mail** nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp **HP** http://nagasakikango-career.com

申込日：　　年　　月　　日

施設名		申込責任者	役職 氏名
所属施設住所	〒		
連絡先	TEL FAX	Ｍａｉｌ	
指導者	名	学習者	名
この研修をどこでお知りになりましたか	□ホームページ　□知人からの紹介　□研修計画書　□その他【　　】 □チラシ(受取場所 → □ハローワーク　□職場　□その他【　　】)		

【研修内容】

研修内容	
借用するシミュレータ	□ 殿筋注射２ウエイモデル □ 吸引シミュレータ Ｑちゃん □ 経管栄養ポンプ注入セット □ 吸引器（携帯用） □ BLS　シミュレータ(半身) □ 上腕筋肉注射 □ Ｖライン □ 採血静注シミュレータ シンジョーⅡ □ フィジコ □ CPS 実習ユニット □ JMS 輸液ポンプ □ 八重ちゃん □ mini アンちゃん □ 褥創ケアモデル □ 口腔ケアモデル セイケツ君 □ ALS シミュレータ(人形)(気切) □ レサシアンシミュレータ Anne(人形) □ AED □ かんたんくん装着式採血静注練習キット □ 経管栄養シミュレータ □ グリッターバグ 大 □ グリッターバグ 小 □ 導尿・浣腸モデル(男性) □ 導尿・浣腸モデル(女性) □ TCI ポンプ
実施希望日	第１希望　　年　　月　　日(　　) 第２希望　　年　　月　　日(　　)
開催時間	時　　分　～　　時　　分
その他	

※　申込受付後、当センターより内容の確認をさせていただきます。