（別紙1）院外看護キャリア支援室

2021年度　看護管理実践基礎コース

受講申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 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　・　スタッフ　・　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講に当たっての課題 |  |

（別紙2）院外看護キャリア支援室

2021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2021年　　月　　日施設名看護部長名 |