（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 | |