

2019年度第2回度看護師特定行為研修指導者講習会(名古屋大学医学部附属病院)

参加申込案内

1. 日時・会場

日時：2020年1月26日(日) 9:30~17:10(受付開始 9:00)

会場：名古屋大学医学部附属病院 医系研究棟1号館 地下1階会議室

〒466-8560 名古屋市昭和区鶴舞町65番地 TEL:052-744-2934 FAX:052-744-2935

2. 定員：50名 ※先着順

3. 対象：特定行為研修における指導者の方、また、今後、指導者となる予定の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理者等医療関係者。

※参加希望者多数の場合は、下記より選抜させていただきます。

優先順位：①指定研修機関や協力施設の指導者、もしくは今後指導者となる方
②指定研修機関や協力施設として申請予定の施設の方

4. 申込期限：2019年1月5日(日)まで (先着順)

5. 申込方法：

「参加申込書」に必要事項をご記入の上、FAXでお申込ください。

FAX:052-744-2935 名古屋大学医学部附属病院 看護キャリア支援室

6. 受講の決定通知

受講の決定(可否)は、1月6日(月)頃までに連絡先のメール宛に通知します。

7. お問い合わせ先

事業実施団体：名古屋大学医学部附属病院 看護キャリア支援室

〒466-8560 名古屋市昭和区鶴舞町65番地

TEL:052-744-2934 FAX:052-744-2935 E-mail: support@nuh.can-career.nagoya

8. その他

参加申込の際の個人情報適切に扱い、本講習の目的以外には使用いたしません。

2019 年度第 2 回看護師特定行為研修指導者講習会(名古屋大学医学部附属病院)
参加申込書

FAX 送信先 :052-744-2935 (名古屋大学医学部附属病院 看護キャリア支援室)

記入及び該当するものに してください。

令和 年 月 日

ふりがな			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
参加者氏名				
生年月日				
職 種				
役職名				
所属部署・部門		専門領域		
臨床経験年数	年			
看護師の方	<input type="checkbox"/> 特定行為研修修了者 <input type="checkbox"/> 認定看護師・専門看護師 <input type="checkbox"/> 大学等の教育機関での教授(教育)経験あり			
特定行為研修での関わり	<input type="checkbox"/> 現在指導している、又は経験がある (<input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> 実習) <input type="checkbox"/> 今後、指導する予定である <input type="checkbox"/> 管理者として関わっている <input type="checkbox"/> 管理者として関わる予定である			
ふりがな				
所属先名				
所属先住所	〒			
施設について	病床数()			
	<input type="checkbox"/> 指定研修機関として (<input type="checkbox"/> 承認済 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 今後申請予定) である <input type="checkbox"/> 協力施設として (<input type="checkbox"/> 承認済 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 今後申請予定) である			

昼食希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
---------	---

連絡先	<input type="checkbox"/> 申込者 <input type="checkbox"/> 申込者以外(担当者:)	部課(科)
	E-mail:	
	電話:	FAX:

