

2020年度第3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8月2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 中央診療棟 A 3階 講堂

〒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：42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. 申込受付：2020年5月1日(金)~2020年6月30日(火)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、7月3日(金)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。

**2020 年度第 3 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			

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

## 9. 会場案内

名古屋大学医学部附属病院 中央診療棟 A 3階 講堂



鶴舞公園

- (1) JR中央本線・鶴舞駅（名大病院口側）下車 徒歩3分
- (2) 地下鉄（鶴舞線）鶴舞駅下車 徒歩8分
- (3) 市バス「栄」から栄18系統「妙見町」行きで「名大病院」下車

