**2021年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　書**

送信先：support@nuh.can-career.nagoya (名古屋大学医学部附属病院　看護キャリア支援室)

記入及び該当するチェック欄を■にしてください。　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | [ ] 男性　　[ ] 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 | [ ] 特定行為研修修了者　　　[ ] 認定看護師・専門看護師[ ] 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 | [ ] 現在指導している、又は経験がある　([ ] 講義　　[ ] 演習　　[ ] 実習)[ ] 今後、指導する予定である[ ] 管理者として関わっている[ ] 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( ) |
| [ ] 指定研修機関として　([ ] 承認済 　[ ] 申請中　[ ] 今後申請予定)である[ ] 協力施設として　　　([ ] 承認済 　[ ] 申請中　[ ] 今後申請予定)である |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | [ ] 申込者[ ] 申込者以外(担当者：　 　　) | 部課(科) |
| E-mail: |
| 電話: FAX: |