**令和6年度　看護職員実習指導者等講習会**

受　講　申　込　書

**受講申込書と返信用封筒（長形3号120×235mmに94円切手を貼付し、宛名明記）を教育研修部へ郵送**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 昭和・平成　 　年　　 　月　 　日　　　　　　　歳 | 性別 | 男 **・** 女 |
| 氏　名 |  |
| 職 種 | 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 | 職 位 (主任など) | 静岡県看護協会会員番号（６桁）又は非会員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 |
| 施 設 名 |  |
| 施設住所 | 〒　　　　－ |
| 電話・FAX | 施設電話　　　　　　　（　　　　　　）　　　　　　　　　　　　施設FAX　　　（　　　　　　　）　　本人携帯電話　　　　（　　　　　　） |
| E-mailアドレス必ず2か所記入してください | アドレスのフリガナ |  |
| ＜施設のアドレス＞施設申込担当者　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| アドレスのフリガナ |  |
| ＜受講者ご本人のアドレス＞　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 看護職実務経験合計　　　　　　年※Ｒ6年4月現在で記入 |  ※　看護職（准看護師は除く）に従事してから現在勤務している病棟の**診療科**も記入すること |
| 年 | 　月 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 実習指導経験無　　　・　　　有　（実習指導の経験年数）　　　　　　　　年　　　　　月　※Ｒ6年４月1日現在で記入 | 現在実習指導をしている学生の教育課程（該当項目に○印）１．看護師　　①大学　　②短大( ２年・３年 )　　③ 専門学校( ２年・３年 )２．保健師　　　　３．助産師　　　　４．准看護師　　　　５．２年課程(通信制) |
| 実習指導案作成の希望領域　　（第３希望まで記入）１．成人看護学　　　　　　２．老年看護学　　　　　　３．地域・在宅看護論４．基礎看護学　　　　　　５．母性看護学　　　　　　６．小児看護学　７．精神看護学　　　　　 | 第　１　希　望 |  | 第　２　希　望 |  | 第　３　希　望 |  |
| **看護部門****責任者確認** | eラーニングに必要なパソコンの推奨環境を整備し、1名1台を準備してください。また、必要時間数60時間を確保していただき、学習に集中できるよう施設でご配慮をお願いします。 |
| 職位　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

**【個人情報の取り扱い】**本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。個人情報は、研修会申込みに伴う書類発送、学習ニーズや、研修評価に伴う調査依頼、研修案内に用い、この利用の目的を超えて取り扱うことはしません。なおこの範囲を超える場合には、ご本人の同意を得た上で取り扱います。

**【eラーニングについて】一部講義はeラーニングを使用するため、視聴できる環境が必要です。**

**申込方法　提出書類(ア)（イ）をご確認いただき、　5月10日（金）～5月20日（月）必着　で郵送**