令和元年度　認定看護管理者教育課程サードレベル

統合演習Ⅲ　－看護管理者のシャドウイング実習－　実習計画書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定看護管理者教育課程サードレベル

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　実 習 者　 NO.　　　　　　　氏名

所属施設名

　　　　 　 職 位

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実習先施設 |  | | |
| 実習施設住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| 看護管理者名 | 様 | 役職名 |  |
| 実習日 | 2019年　 　月　 　日　（　　）　　時間 　 ：　　　〜　　： | | |
| 実習目的 |  | | |
| 希望する  実習内容 |  | | |

　　　　　公益社団法人静岡県看護協会