

令和6年度 佐賀県がん看護研修会受講申込書

(5日間コース)

公益社団法人佐賀県看護協会

令和 6年 月 日記入

施設優先順位

| | | | | | | |
|----------------------------------|------|---|-------------|-------------|-------------|----------|
| ふりがな 受講者氏名 | | | | | | (男・女) |
| 生年月日 | | 西暦 年 月 日 (歳) | | | | |
| 所属施設 | 施設名 | 設置主体() | | | | |
| | | TEL | FAX | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | | |
| | 病床規模 | 1. 500床以上 | 2. 499～400床 | 3. 399～300床 | 4. 299～200床 | |
| | | 5. 199～150床 | 6. 149～100床 | 7. 99～20床 | 8. 19～1床 | |
| | | 9. 無床 | 10. その他() | | | |
| 職位 | | 有 1. 師長級 2. 副師長または主任級 3. その他() | | | | 無 |
| 職種 | | 1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 | | | | |
| 経 験 年 数 | | 臨床経験年数()年 がん看護の実務経験年数()年 | | | | |
| 佐賀県看護協会 | | 1. 会員(佐賀県看護協会会員番号) | | | | 2. 非会員 |
| 現在経験している内容 | | 1. がん化学療法と看護 2. がん性疼痛コントロールと看護 3. がん放射線療法と看護 4. 乳がん患者の看護 5. がん患者の終末期の看護 6. がん患者の在宅看護 7. がんリハビリテーション 8. その他 () | | | | |
| がん看護に関する あなたの課題 (箇条書き・簡潔に) | | | | | | |
| 推薦者 役職 | | 氏名 | | | | 印 |

*該当する番号に○を付けて下さい。

*申込みで得た情報は、名簿作成に利用します。研修会終了後はシュレッダーにかけ廃棄いたします。

*受講者氏名ふりがなの書き忘れや書き間違い、必要事項の書きもれがないようご注意ください。