令和６年度新人看護職員研修　教育担当者・実地指導者研修申込書

※同施設から複数の受講希望者がある場合は、推薦順位をつけてください。**推薦順位**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  | | | | | 生年月日 | | | S・H　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　（　　　　　歳　） | | |
| 施設名 | | | | | | | | | | | |
| 施設住所　〒  TEL | | | | | | | | | | | |
| 施設規模 | | 400床以上、　399～200、　199～150、　149～100、　99～20、　19～１、　無床 | | | | | | | | | |
| 職　　種  （主たる免許） | | １．保健師　２．助産師　３．看護師 | | | | | | | | | |
| 主たる免許の  登録年月日 | | 昭和・平成 ・令和　　年　　月　　日 | | | | | | | 主たる免許  の登録番号 |  | |
| 看護師実務経験年数（　　　　　年） | | | | | | | | | | | |
| 現在の職位 | |  | | | | | | 部長級（ 　　 年）、副部長級（　　　年）  師長級（　　　年）、副師長級（　　　年）  スタッフ（　　　年）、　教官（　　　年）  　※4月からの分は除外 | | | |
| 新人看護職員教育に関する現在の役割 | | | 教育担当者  実地指導者  プリセプター | | | | |
| 院内教育に関する現在の役割：教育委員長・教育委員・なし | | | | | | | | | | | |
| 希望研修　　　　①　教育担当者研修　　　　　　　　　②　実地指導者研修 | | | | | | | | | | | |
| 施設看護職員数　　　　　名 | | | | 令和５年度採用人数　　　　　　 名（うち新人　　　　名） | | | | | | | |
| 令和６年度採用人数/現在　　　　　名（うち新人　　　　名） | | | | | | | |
| 施設における研修責任者の配置 | | | | | 有・無 | | 新人教育計画プログラム | | | | 有・無 |
| 新人看護職員教育および指導において困っていること、悩んでいること | | | | | | | | | | | |
| 推薦者 役職名  氏名　　　　　　　　　　　　　　 印 | | | | | | | | | | | |

（注）１、申込書に記載された情報は、担当者が管理し、参加者状況の把握と当日受付時

　　　　　のチェック以外には使用いたしません。研修終了後は、担当者で破棄いたします。

２、ご記入は正確にはっきりと、又該当する欄（事項）に〇印をお付け下さい。

　　　　　希望の研修は、**必ずどちらか１つを選択してください。**

３、申し込みは郵送 または、ご持参下さい。　　締切：**令和6年9月25日（水）17時**

**※提出前に記入もれ等ないように確認をしてください。**