

## 令和6年度 新人看護職員研修「医療機関受入研修」実施計画

◆令和6年度の「医療機関受入研修」の計画を記載してください。

(内容等の詳細が未決定の場合もその旨記入。)※詳細が決定したら、再度入力して送信(送付)してください。

送信先 :  jigyobu@nurse-hiroshima.or.jp

※この様式は [看護協会ホームページ「新人看護職員 医療機関受入研修」](#)からダウンロードして、可能なら Word のままで E-mail に添付して送信してください。HP 掲載や今後の報告用紙に編集します。

### <研修に関する連絡>

|                                        |         |       |  |
|----------------------------------------|---------|-------|--|
| 病院名                                    |         |       |  |
| 所在地                                    |         |       |  |
| 担当者名                                   |         | 役職名   |  |
| T E L                                  |         | F A X |  |
| 自施設 HP 掲載の有無<br>(○印で囲んでください)           | あり ・ なし | 掲載場所  |  |
| 新人看護職員とともに指導看護師の参加について<br>(○印で囲んでください) | 可 ・ 不可  |       |  |
| 申込方法<br>その他                            |         |       |  |

### <研修内容>

| 実施予定日時   | テーマ | 主な内容 | 受入可能人数 | 申込期限 |
|----------|-----|------|--------|------|
| 月 日<br>～ |     |      |        |      |
| 月 日<br>～ |     |      |        |      |
| 月 日<br>～ |     |      |        |      |
| 月 日<br>～ |     |      |        |      |
| 月 日<br>～ |     |      |        |      |
| 月 日<br>～ |     |      |        |      |
| 月 日<br>～ |     |      |        |      |
| 月 日<br>～ |     |      |        |      |

※研修内容は、開催回数が多い場合などは、同様の項目があれば施設の研修計画書の写しを添付しても結構です。