令和７年度　新人看護職員研修「医療機関受入研修」実施計画

準備中（　　）　・　令和７年度は中止　・　掲載不可

＜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 (○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 (○印で囲んでください)		可　　・　　不可	
申込方法 そ の 他			

＜研修内容＞

※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。

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 ～				
月　日 ～				
月　日 ～				
月　日 ～				
月　日 ～				
月　日 ～				
月　日 ～				
月　日 ～				
月　日 ～				