

FAX : (082) 295-5361 (公社) 広島県看護協会事業部 森本

申込期限 9月10日 (水)

公開講座のみの場合は10月10日（金）

プラチナナース支援研修会 申込書

(ふりがな) 氏名(年齢)	
住所	〒 ※連絡の取れる電話番号またはメールアドレスをご記入ください ()
資格	※いずれかに○をつけてください ・保健師 ・助産師 ・看護師 ・准看護師
現在の就業状況について □に✓をして下さい	□働いている □働いていない □看護業務 □看護業務以外

※ 事前調査：研修2日目の見学実習施設について

見学実習する施設について、希望する種類を選択し、（ ）に○をしてください。

具体的に希望する施設や地域がある場合は施設名(地域)をお書きください。看護協会が実習受入の交渉を行います。ただし、希望する施設で実習できないこともありますのでご了承ください。

見学実習を希望しない場合は、希望しませんに☒してください。

- ① 介護老人保健施設 ()
- ② 特別養護老人ホーム ()
- ③ 訪問看護ステーション ()
- ④ デイサービス ()
- ⑤ グループホーム ()
- ⑥ 看護小規模多機能居宅介護施設 ()

実習希望施設があればご記入ください。

$$\left[\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right]$$
☐ 見学実習を希望しません

※ 公開講座のみに参加する場合は、チェックしてください ☐

《個人情報の取り扱い》本研修申込に際して得た情報は、研修申込みに伴う連絡や研修運営に用います。
この利用目的の範囲を超えて、個人情報を取り扱うことはありません。