

平成30年度「訪問看護師養成講習会」受講申込書

■ 記載年月日：平成 年 月 日

ふりがな 氏名	職種(○印をしてください)	自宅住所・連絡先	
		〒	☎ () - fax () -
生年月日	施設名	施設住所・連絡先	
西暦 年 月 日 (歳)		〒	☎ () - fax () -

実 務 経 験	施設名	期間	平成30年度看護協会加入の有無
	例) 岡山病院	平成10年4月～20年3月	・加入 県会員No.() ・未加入
			以下の該当する項目に○をしてください 1.講習会終了後の就業時期について ※未就業の方のみ ① すぐ働きたい ② 3ヶ月後 ③ 6ヶ月後 ④ その他() 2.受講期間中の駐車場希望について ※駐車場所:岡山県看護協会 ① 希望する ② 希望しない <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 申込が多数の場合は、抽選で決定します。 決定は、受講決定通知書でお知らせします。 ◆ 駐車料金15,000円 </div> 3.受講期間中、一時保育所の利用について ① 利用する ② 利用しない <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 保育所を利用される方は、「子育て支援利用申込書」を受講決定通知書を送付する時に同封します。 </div>
	計 年 月 (内訪問看護従事年数) 年 月		

推 薦 書	■ 推薦文・推薦理由

	施設名 推薦者役職 推薦者氏名 _____ 印

平成30年度「訪問看護師養成講習会」事前課題

施設名

氏名

■ 下記の質問についてご記入ください。

1 受講の動機

.....

.....

.....

.....

.....

2 講習会で何を学んで習得したいですか(自分の課題)

.....

.....

.....

.....

.....

.....