「看護補助者を対象とした標準研修」－看護補助体制充実加算該当研修－申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込み日：　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設番号 |  |  |  |  | 所属施設名 |  | 申込責任者 | 役職 |
| 氏名 |
| 所属施設住所(施設番号不明の場合)(会員不在施設の場合) | 〒 - |
|  |
| メールアドレス |  |
| 連絡先 | TEL | 　　　　　　　(内線) | FAX |  |
| 受講者人数 | 看護管理者 | 　　　　　　　人　 | 看護補助者 | 　　　人 |
| 演習方法 | 該当に〇 | 看護協会 ・ 自施設（参加多数はこちらで） | 希望演習項目 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 岡山県看護協会会員番号(6ケタ)非会員の場合｢非会員｣と記入 | **看護管理者**受講希望者氏名 | 役職 | 施設基準 | eラーニング受講のためのメールアドレス |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※看護協会で演習実施の場合、駐車場使用には予約が必要です(駐車代：半日300円)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属部署 | **看護補助者**受講希望者氏名 | 経験年数 | eラーニング受講のためのメールアドレス | **駐車場使用希望者**車のプレート№例)岡山330 あ 12-34 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　　　※メールアドレスは受講者個人のアドレスを記入してください。不特定多数者が閲覧できるアドレスは不可ですのでご注意ください。



【申込先】岡山県看護協会　看護研修センター

〒700-0805岡山市北区兵団4番31号

　　　Tel. 086-221-7223　　　Email．kensyu@nurse.okayama.okayama.jp