

令和7年度「訪問看護師養成講習会」受講申込書

■ 記載年月日: 令和 年 月 日

※記入漏れのないよう全てご記入ください。

ふりがな 氏名	生年月日	自宅住所・連絡先(携帯等必ず連絡が取れる連絡先)	
(男・女)	西暦 年 月 日 歳	〒	☎ () -
			fax () -
メールアドレス		※eラーニング受講の登録用メールアドレスです(登録通知やeラーニング問合せ時に使用するため、パソコンのメールアドレス等受講生本人のアドレスをお願いします)。 ※"0"/"o"/"1"/"l"等、分かりやすくハッキリご記入ください。	
@			
経験年数(R7年4月末現在)	職種	所属名	施設住所・連絡先
計 年 月 日 上記の内、訪問看護従事年数 (R7年4月末現在)	該当に○印をつける 保・助 看・准		〒
計 年 月 日			☎ () -
			fax () -
施設名・所属		期間	以下の該当する項目に☑をしてください
例) 岡山病院 内科病棟		2000年4月～2024年3月	1.講習会終了後の就業時期について ※未就業の方のみ <input type="checkbox"/> すぐ働きたい <input type="checkbox"/> 6か月後 <input type="checkbox"/> 3か月後 <input type="checkbox"/> その他()
実 務 経 験			2.eラーニングシステム利用規約への同意について <input type="checkbox"/> 別紙「eラーニングシステム利用規約」に同意する。
			3.「訪問看護eラーニング受講に際しての注意事項」への同意について <input type="checkbox"/> 別紙「訪問看護eラーニング受講に際しての注意事項」に同意する。
			4.自身のeラーニング受講環境確認について <input type="checkbox"/> 別紙「訪問看護師eラーニングの受講について」の内容を理解し、推奨ネット環境があり、問題なくeラーニングを受講できることを確認した。
			5.看護職の責任賠償保険加入の有無 <input type="checkbox"/> 加入あり <input type="checkbox"/> 加入なし
			6.受講期間中の駐車場希望について <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない ※駐車場所:岡山県看護協会駐車場 ※駐車料金は岡山県看護協会の規定に準ずる (一日:500円 半日:300円)
			7.受講期間中、一時保育所の利用について <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 保育所(一時預かり等)を利用される方へは、『子育て支援利用申込書』を受講決定通知書に同封します。講習会修了後にご提出いただきます。 </div>
■ 推薦文・推薦理由			
推薦書			
施設名 推薦者役職 推薦者氏名 _____ 印			

令和7年度「訪問看護師養成講習会」事前課題

所属名

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 講習会で学びたいこと、または習得したいこと。(自己の課題)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※「自己の課題について」講習会終了時に振り返りレポート提出