

2021年度「204小児在宅移行支援指導者育成研修」研修申込書 コピー可 記載日： 月 日

開催期間 2021年7月1・2日

この申込書は204研修の申込書です。同じ内容で別日開催の205研修とお間違えないようご注意ください。

● 下記全ての事項を正確に記入し、番号には○印、□には✓を付けてください。未記入事項がある場合は、申し込みを受理できません。

本研修の受講要件について

・本研修の受講要件を確認しました ・あなたは本研修の受講要件を満たしますか 1. はい 2. いいえ

ふりがな 氏名 所属施設名（略さず正式名称でご記入ください）

年齢 歳	性別 1. 男 2. 女	実務経験（通算） 年	所属部署名（例：病棟名など ※電話連絡時に使用）
------	--------------	------------	--------------------------

職種 1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師

認定資格・認証（有の場合のみ記入ください） 所属施設住所 〒 ー （都道府県名から記入ください）

1. 認定看護管理者
2. 専門看護師（分野： ）
3. 認定看護師（分野： ）
4. その他 ※アドバンス助産師など（ ）

所属施設TEL

会員状況 1. 会員 日本看護協会会員No. 会員歴 年
2. 入会手続中
3. 非会員

緊急連絡先 1. 所属施設 2. その他（TEL: ）

都道府県名 会員：入会している都道府県 手続き中：入会の手続きをしている都道府県 非会員：所属先・自宅のある都道府県

所属施設の規模（全病床数）
0. なし 1. 1床～99床 2. 100床～199床 3. 200床～299床
4. 300床～399床 5. 400床～499床 6. 500床以上

職位など 所属施設の機能 1. 総合周産期医療センター 2. 地域周産期医療センター 3. その他

1. 看護部長（総師長、看護局長など）
看護部長以上に相当する職位にある者（施設長・所長など）
2. 副看護部長・副看護部長に相当する職位にある者
3. 看護師長・看護師長に相当する職位にある者（ユニット長・課長など）
4. 主任（副師長・主査など）
主任に相当する職位にある者（リダー・班長・副主任など）
5. スタッフ・一般職員
6. その他（ ）

NICU/GCUの病床数
1. NICU（ ）床
2. GCU（ ）床

所属施設における小児在宅移行支援パスについて
1. ある 2. ない
3. 作成・検討中 4. その他（ ）

Zoom招待メールの送信先メールアドレス 所属施設における小児在宅移行支援に関する看護職対象の教育プログラムについて
1. ある 2. ない
3. 作成・検討中 4. その他（ ）

研修参加における受講動機

推薦者 推薦者役職 推薦者氏名 印

本研修申込書は、下記の＜個人情報の取り扱い＞に同意したものととして、管理いたします。

＜個人情報の取り扱い＞

本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会研修申込に際して得た情報は、以下の利用目的の範囲内でのみ利用し、利用目的以外で利用することはありません。①本会の研修を受講する際の本人確認②本会の研修に関する連絡・情報提供等③アンケートその他の方法による本会の事業推進に資する情報収集④研修受講履歴を会員向けマイページ「キャリアパス」で会員本人が参照可能となるための会員情報管理体制ナースシップとの連携（①～④の具体例：研修会申し込みに伴う書類発送、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、研修案内等での利用）

＜申込書送付先＞郵送またはFAXで、応募期間内に下記までお送りください。

※郵送の場合は封筒表に「小児在宅移行支援指導者育成研修」と明記し、下記まで（返信用封筒は不要）。

〒651-0073 兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通1-5-1-4F 日本看護協会神戸研修センター

FAX 078-230-3256