# 平成３０年度 新人看護職員研修　教育担当者研修申込書

※同施設から複数の受講希望者がある場合は、推薦順位をつけてください。**推薦順位**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな<br>氏名 | | 生年月日 | S・H　年　月　日<br>（　歳　） |
| 施設名 | | | |
| 施設住所　〒<br>TEL | | | |
| 施設規模 | 400 床以上、399～200、199～150、149～100、99～20、19～１、無床 | | |
| 職　種<br>（主たる免許） | １．保健師　２．助産師　３．看護師 | | |
| 主たる免許の登録年月日 | 昭和・平成　年　月　日 | 主たる免許の登録番号 | |
| 看護師実務経験年数（計　年） | | | |
| 現在の職位 | | 部長級(　年)、副部長級（　年)、<br>師長級（　年)、副師長級（　年）<br>スタッフ（　年)、　教官（　年)、<br>※4 月からの分は除外 | |
| 新人看護職員教育に関する現在の役割 | 教育担当者<br>実地指導者(プリセプター)・<br>無・研修責任者 | | |
| 院内教育に関する現在の役割：教育委員長・教育委員・なし | | | |
| 施設看護職員数　名 | 29 年度新人採用人数　名（うち既卒者　名） | | |
| | 30 年度新人採用人数/現在　名（うち既卒者　名） | | |
| 施設における研修責任者の配置 | 有・無 | 新人教育計画プログラム | 有・無 |
| 新人看護職員教育において自部署で困っていること、悩んでいること | | | |
| 推薦者 役職名<br>氏名　印 | | | |

（注）１、申込書に記載された情報は、担当者が管理し、参加者状況の把握と当日受付時のチェック以外には使用いたしません。研修終了後は、担当者で破棄いたします。

２、ご記入は正確にはっきりと、又該当する欄（事項）に〇印をお付け下さい。
記入不備や不明の場合は、お受けできないことがあります。

３、申し込みは郵送 または、ご持参下さい。

**※　申込締切　平成 30 年 11 月 6 日（火）（17：00 必着）**

※　提出前に記入もれ等ないか見直しをしてください。