

訪問看護ステーション体験・研修 申込書

|                                     |                        |             |          |                         |
|-------------------------------------|------------------------|-------------|----------|-------------------------|
| ふりがな<br>氏 名                         |                        | 男<br>・<br>女 | 生 年 月 日  |                         |
|                                     |                        |             | 昭和<br>平成 | 年 月 日 生                 |
| 住 所                                 | 〒                      |             |          |                         |
| 所 属                                 | ※有職者の方は勤務先、職位をご記入ください。 |             |          |                         |
| 連絡先                                 | T E L :                |             |          | ※ご希望の連絡方法<br>に○をしてください。 |
|                                     | F A X :                |             |          |                         |
|                                     | E-mail :               |             |          |                         |
| 下記の項目にご記入ください (該当するものに○、またはご記入ください) |                        |             |          |                         |
| 資格                                  | 看護師 准看護師 保健師 その他 ( )   |             |          |                         |
| 経験年数                                | 看護職経験 :                |             | 年        |                         |
|                                     | 病棟経験 :                 |             | 年        |                         |
|                                     | 訪問看護 S T 経験 :          |             | 年        |                         |
|                                     | その他の経験 :               |             | 年        |                         |
| 離職期間                                | 通算 :                   |             | 年        |                         |
| 希望コース                               | ( )                    | 体験コース       | 1 日間     | 希望ステーション                |
|                                     | ( )                    | 管理コース       | 1 日間     |                         |
|                                     | ( )                    | コース         | 日間       | 1                       |
|                                     | ( )                    | コース         | ( ) 日間   | 2                       |
| 体験してみたいこと。                          |                        |             |          |                         |
| 質問等                                 |                        |             |          |                         |

※お預かりした個人情報は、教育ステーション事業の円滑な運営以外の目的で利用することはありません。

申し込み先 わかくさ老人訪問看護ステーション

F A X : 072-980-2198