【訪様式１０】

# 訪問看護担い手創出事業（短期体験型研修） 申込書

2024 年　　月　　日

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 性別 | 生年月日 | 資格 | |
| 氏名 | | 男 ・ 女 | 西暦　　年　　月　　日<br>歳 | ☐ 看護師 ☐ 准看護師<br>☐ 保健師 ☐ 助産師 | |
| 連絡先 | 住所 | 〒 | | | |
| | TEL | | | | |
| | E-mail | | | | |
| 現在の勤務先 | | | 所属先承諾の有無 | 有 ・ 無 | |
| 看護職歴 | 医療機関　　年<br>訪問看護　　年<br>離職期間　　年<br>そ の 他　　年 | | 参加動機 | ☐ 訪問看護の実践的な研修を受けるため<br>☐ 他職種との連携方法等を学ぶため<br>☐ 職場の上司から勧められたため<br>☐ その他（　　） | |
| 希望コース | ☐ 入門編（１日） | ☐ 実践編（２～５日）　【希望日数】 | | | |
| 希望施設 | 第１希望 | | 研修希望日 | 第１希望　　月　　日（　） | |
| | 第２希望 | | | 第２希望　　月　　日（　） | |
| 学びたいこと | | | | | |
| 備考 | | | | | |

## 訪問看護体験研修の流れ

１体験申し込み ⇨ ２体験決定 ⇨ ３体験実施 ⇨ ４報告書記入 ⇨ ５体験報告会への参加

申込書提出（訪様式10）提出先：協会 ⇨ 研修施設・日程の連絡（訪様式11）協会→研修生 ⇨ 訪問看護体験研修（1～5日間） ⇨ 報告書提出 研修生：訪様式12 提出期限：研修後１か月以内 ⇨ 報告会参加 研修参加者・その所属先施設・協力ST等

＊様式は協会HPからダウンロード可能

問合せ先
公益社団法人山形県看護協会　在宅推進課担当
〒990-2473　山形市松栄一丁目5番45号
電話 ：023－685－8033　　FAX：023－646－8868
E メール ：　zaitaku@nurse-yamagata.or.jp