【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

2025 年　　月　　日

フリガナ			性別	生年月日	資格
氏名			男 ・ 女	西暦　　年　月　日 歳	☐ 看護師 ☐ 准看護師 ☐ 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 訪問看護　　年 離職期間　　年 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 ☐ 他職種との連携方法等を学ぶため ☐ 職場の上司から勧められたため ☐ 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