

「2019（令和元）年度潜在看護師等復職研修」実施連絡票

1 実施施設名 _____
住 所 _____
電 話 番 号 _____
F A X 番 号 _____
役職・担当者名 _____

2 集合時間と場所

- ・ 集合時間
- ・ 集合場所

3 服装

4 当日の持ち物

5 駐車場利用について

6 受講者への注意事項等

7 その他

8 教育プログラム

	時 間	内 容	備 考 (場所等)
1 日 目			
2 日 目			
3 日 目			

記 入 例

「2019（令和元）年度潜在看護師等復職研修」実施連絡票

1 実施施設名 〇 〇 病院
 住 所 〇〇〇市〇〇町〇—〇—〇
 電 話 番 号 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇
 FAX 番 号 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇
 役職・担当者名 看護部長 〇〇 〇〇

2 集合時間と場所
 ・集合時間 8：30
 ・集合場所 1階総合案内

3 服装
 ・白衣は病院で準備します。

4 当日の持ち物
 ・内ズック(白っぽいもの、ナースサンダル不可)※1
 ・ストッキング(白)またはソックス(白)※1
 ・昼食（病院に売店があります）
 ・筆記用具

※1：内ズック・ストッキング・ソックス等、受講者からの問合せがありますので、具体的にご記入ください。

他に、当日必要な持ち物がありましたらご記入ください。
 例) 着替え(更衣室)でハンガーが必要、など。

5 駐車場利用について
 ・病院西側駐車場（職員駐車場）をご利用ください

6 受講者への注意事項等

身だしなみの留意点等もご記入ください。
 例) ①髪が長い方は、黒のゴムやヘアピンを使用しきちんとまとめること。
 ②ネックレス・ピアス・指輪等の装着は禁止としています。
 など

7 その他

8 教育プログラム

	時 間	内 容	備 考(場所等)
1 日 目	8：30	集合 オリエンテーション 着替え	1階総合案内 ロッカー
	9：00	感染予防と管理	会議室
	11：00	基礎看護技術 ・採血・静脈注射	病棟
	12：00	昼食	会議室

*以下は実施のとおりご記入ください