

<様式11>

受付No. _____

山形県看護協会研修会申込書

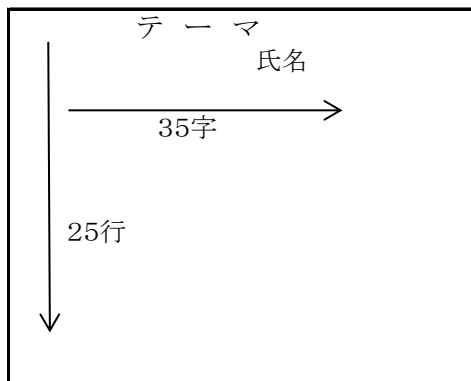
山形県保健師助産師看護師実習指導者講習会(特定分野)申込書

※下記の該当する項目を○で囲んでください。

申込月日: _____年 _____月 _____日

フリガナ 氏名			施設名	職能	職位
施設住所	〒 _____		TEL(内線)	()	
			FAX		
会員情報	山形県看護協会: 会員 ・ 非会員		会員No.		看護職としての 実務経験年数 _____ 年
最終専門学歴	大学院 大学 短期大学 3年課程看護師学校 2年課程看護師学校 5年一貫校 看護専攻科高校 保健師・助産師学校養成課程 その他()				
看護学生 実習指導 状況	1. 貴施設で看護学生の実習を受け入れていますか。 ①受け入れている ②受け入れていない ③将来受け入れる予定 (_____ 年頃) 2. ①と答えた方のみ該当する課程をすべて選んでください。 ①保健師養成所における公衆衛生看護学実習 ②助産師養成所における助産学実習 ③看護師養成所における看護学実習 イ. 老年看護学実習 ロ. 小児看護学実習 ハ. 母性看護学実習 ニ. 在宅看護論実習 ④准看護師養成所における看護実習 イ. 老年看護実習 ロ. 母子看護実習				
グループワークで 希望する実習科目	第1希望 _____番	第2希望 _____番	①在宅看護論 ②老年看護学 ③母性・小児看護学 ④その他 ()		

テーマ「私が考える実習指導者の役割」(800字程度で述べてください。)



下記の条件で別紙にまとめ、提出してください。

- ・A4用紙1枚以内、用紙は縦に使用し、横書き
- ・ワードを使用し、35字×25行、MS明朝 11ポイントの設定で、テーマ、氏名も含める
- ・余白は各自適度に設定する
- ・様式11と共に合わせて提出する

【個人情報の取り扱い】

研修申込みで得た個人情報は、研修に伴う書類作成・発送などに用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。もし、範囲を超える場合には、本人の同意を得たうえで取り扱います。会員・非会員の別により、選考に不利益が生じることはありません。