|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和7年度 №79特定分野における保健師助産師看護師実習指導者講習会 受講申込書 | | | | | | | | | | | | | |
| 講習会の内容は、冊子「令和7（2025）年度 教育・研修・学会計画」のp.42を参照してください。  申込日：　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 推薦者氏名 |  | | | | | 推薦者役職 |  | | | | | | |
| 推薦者の方、もしくは施設代表者の方に連絡をすることがあります。必ず了解を得て記載してください。 | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | 連絡先 | E-mail | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | 施設℡：  個人携帯： | | | | | | |
| 年齢 | 歳 | 生年月日 | | | | 昭和/平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | |
| 所属施設名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 施設住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | |
| 岡山県看護協会施設番号（４ケタ） | |  |  |  |  | 岡山県看護協会会員番号（6ケタ） | |  |  |  |  |  |  |
| 実務経験 | 保健師　　　　　　年  助産師　　　　　　年  看護師　　　　　　年 | | | | | 職位（役職がない場合は保健師、助産師、看護師を記載） | |  | | | | | |
| 専門学歴 | 学校名 | | | | | | | 卒業年月 | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
| 職歴 | 施設名 | | | | | | | 就業期間 | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
| 実習を受入れている（又は受入れ予定の）養成所 | 受入れている　・　受入れていない　・　予定あり | | | | | | 実習指導者の経験 | あり　・　なし | | | | | |
| 養成所 | | | | | 実習科目 | | 該当に〇 | | | | | |
| 保健師養成所 | | | | | 公衆衛生看護活動展開論実習 | |  | | | | | |
| 公衆衛生看護管理論実習 | |  | | | | | |
| 助産師養成所 | | | | | 助産学実習 | |  | | | | | |
| 看護師養成所 | | | | | 老年看護学実習 | |  | | | | | |
| 小児看護学実習 | |  | | | | | |
| 母性看護学実習 | |  | | | | | |
| 地域・在宅看護論実習 | |  | | | | | |

駐車場使用希望

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望 | あり ・ なし | 車のプレートNo.　例）岡山　330　あ　12-34 |  |

下記まで**郵送で**お申込みください。【申込期間 ： 令和7年10月1日(水)～10月10日(金)　※期間内必着】

＜申 込 先＞ 岡山県看護研修センター 　研修受付係

〒700-0805 岡山市北区兵団4番31号 TEL. 086-221-7223　 FAX. 086-221-7236