

※キャンセル・日程の変更は原則できません。

研修生の受入れにあたり、同行訪問先のご利用者様やご家族に了承をいただくなど、関係先にご協力をいただき、諸所の調整をしておりますので、**必ず参加可能な日程でお申込みください。**

※当ステーション以外の教育ステーションでの研修を受けたことがある（予定含む）方はお申込み頂けません。

訪問看護研修 申込書

		申込日	平成	年	月	日
氏名	フリガナ		性別	生年月日		資格
			<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	西暦	年 月 日 満 歳	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師
連絡先	〒					教育ステーションや東京都からご連絡を差し上げて差支えない連絡先をご記入ください。（アンケートのお願い等、後日連絡を差し上げる場合がございます。）
	TEL			FAX		
	e-mail					
看護職歴	医療機関	年	訪問看護	年	トータル	年
	離職期間	年	その他	年		
応募動機 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 訪問看護の実践的な研修を受けるため		<input type="checkbox"/> 他職種との連携方法を学ぶため		<input type="checkbox"/> 職場の上司に勧められたため	
	<input type="checkbox"/> 在宅療養に興味・関心がある		<input type="checkbox"/> 訪問看護に興味・関心がある		<input type="checkbox"/> 退院調整に興味・関心がある	
	<input type="checkbox"/> 看看連携に興味・関心がある		<input type="checkbox"/> 訪問看護師への転職を視野に入れている		<input type="checkbox"/> 復職を前提に体験	
	<input type="checkbox"/> その他 ()					
申込みのきっかけ	<input type="checkbox"/> 東京都福祉保健局のHPや広報誌など		<input type="checkbox"/> 教育ステーションのHP		<input type="checkbox"/> 東京都ナースプラザ	
	<input type="checkbox"/> 職場の上司、同僚から		<input type="checkbox"/> 家族、知人から		<input type="checkbox"/> 訪問看護 e ラーニング(日本訪問看護財団)	
	<input type="checkbox"/> ステーション連絡会、研修会など		<input type="checkbox"/> その他 ()			
本体験の目的、学びたいこと						
希望事項	希望日数		希望研修日			所属先承諾
	日間					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

* 以下該当するところに記載してください。

■ 現在、訪問看護ステーションに勤務中の方

勤務先名			勤続年数	年	か月			
			勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤				
看護職員配置状況	実人数		常勤換算数 (常勤+非常勤)	PT/OT/ST 配置状況	実人数		常勤換算数 (常勤+非常勤)	24時間対応体制 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	常勤	非常勤			常勤	非常勤		

■ 現在、離職中の方

離職期間	年	か月	離職理由	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 訪問看護師になるため <input type="checkbox"/> その他
------	---	----	------	--

■ 現在、医療機関にお勤めの方

勤務先名		部署	<input type="checkbox"/> 急性期病棟 <input type="checkbox"/> 回復期病棟 <input type="checkbox"/> 慢性期病棟 <input type="checkbox"/> その他病棟 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 退院調整室 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他
------	--	----	---

■ 通信欄 (質問など)

--