

申込先 FAX 011-863-3204

(FAX送信時、番号をもう一度確かめましょう!)

令和2年度 看護補助者研修 申込書

※順位は必ずご記入ください

施設推薦順位 (※看護管理者が記入)

- 申込書は、コピーまたはホームページからダウンロードしてご使用ください。
空欄のないように該当事項をご本人がご記入ください。
□枠には、黒の塗りつぶしまたはし印で該当するものを選択してください。

※送付枚数をご記入ください。(送付状を除く)

送付枚数記入欄

枚

研修会No. 68 研修会名 医療チームの一員として看護補助者の役割を考えよう 研修会
研修日: 令和2年9月8日 申込日 令和2年 月 日
フリガナ氏名 北海道看護協会 支部名 支部
性別 □男 □女
資格(業務に関連するもの) いずれかの番号を選択し、記入欄にご記入ください。
1 なし 2 介護福祉士 3 介護職員実務者研修修了者(または介護職員基礎研修課程修了者、ヘルパー1級)
4 介護職員初任者研修修了者(またはヘルパー2級) 5 その他
通算経験年数 年 カ月
フリガナ施設名 (TEL - -)
送付先住所 〒 -
勤務部署の種類 いずれかの番号を選択し、記入欄にご記入ください。
1 一般病床 2 療養型病床(医療療養型病床、介護療養型病床を含む) 3 回復期リハビリテーション病棟
4 精神病床(老人性認知症患者治療病棟、老人性認知症患者療養病棟を含む) 5 障害者施設
6 特養 7 老健 8 その他

個人情報の取り扱い

研修申込書で得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に用い、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。

お問い合わせ先: 北海道看護協会事業部教育課 TEL: 011-861-3273