

愛知県看護協会 継続教育研修 申込書 【記入方法】

※□には必ず☑をご記入ください

研修No. 研修番号を記入 研修名 研修名を記入

会員確認 【募集期間初日に年会費納入が完了していない場合、非会員となります】

会員 当協会会員番号(おわかりの方)
 非会員 □ □ □ □ □ □ □ □

看護協会会員証のコピーを貼付
 会員証が未着 } 氏名を記入
 非会員 } ↓

ふりがな	
氏名	

所属施設名 必要項目の□部分は該当するものにチェックをする

施設所在地
〒 _____

連絡先
 所属部署 (_____)
 TEL (_____) _____
 内線 (_____)

所属部署の診療科名 連絡先は病棟名等を記入(例: 2階西病棟)
 病棟 (_____)
 外来 (_____)
 その他 (_____)

生年月日 西暦 年 月 日 年齢 歳

性別 男 女

職種 保健師
 助産師
 看護師
 准看護師

実務 業務経験年数 年

所属施設の変更、改姓をした方、
 会員証と現姓が異なる方

旧施設名 会員証と異なる苗字の方は記入 ※ふりがなも忘れずに
 旧氏名
(ふりがな)
 現氏名

あなたの目指すクリニカルラダー

レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する

レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する

レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する

レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する

レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する

職位

部長 副部長
 師長 主任
 スタッフ 教員
 その他 (_____)

受講料振込者 施設 受講者本人

ラダーレベルの詳細は【教育研修計画】P. 5

【施設における優先順位がありましたらご記入ください _____】

<個人情報の取り扱い>
 この個人情報は、本会の個人情報保護方針および規程に基づき、適切に活用いたします。研修会申込に伴う書類発送、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、研修案内に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはいたしません。

コピーしてお使いください