

H31年度(2019年度)東京都訪問看護教育ステーション事業

ステーション勤務者用

訪問看護ステーション研修 申込書

【注意】① 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。(他の教育ST含む)
 ② 研修生の受け入れにあたっては、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、諸所の調整をしています。そのため、真にやむを得ない場合を除き、キャンセルはできませんことを、あらかじめご承知おきください。

★基本情報

		申込日		平成	年	月	日
氏名	フリガナ		性別	生年月日		資格(該当に○)	
			男・女	西暦	年	月	日
住所		TEL		FAX	E-mail		
看護職歴		(トータル)	(内訳)	医療機関	年	訪問看護	年
		年	その他	年	年	離職期間	年
				年		その他	年
教育ステーションを知ったきっかけ(該当に○)		1 東京都福祉保健局のホームページや広報誌等 2 教育ステーションのホームページ 3 東京都ナースプラザ 4 職場の上司から 5 知人から 6 訪問看護eラーニング(日本訪問看護財団) 7 ステーション連絡会、研修会等 8 その他()					
本研修の目的、学びたいこと							
希望日数・日時・研修内容	【日数】	【河北研修希望日】		【HUG研修希望日】		本研修申込の所属先承諾	
	※2~5日間 計 日間	①	④	①	④	※河北とHUGの各1日以上研修が必須となります。 有 ・ 無	
小児看護の経験		【これまでの経験について】					
有 ・ 無							

★お勤め先の訪問看護ステーションについてご記入ください

勤務先ステーション名	勤続年数	年	か月
	勤務形態	常勤 ・ 非常勤	

職員配置状況(看護職員)

看護職員	実人数		常勤換算数(常勤+非常勤)
	常勤	非常勤	
	人	人	人

職員配置状況(PT/OT/ST)

PT/OT/ST	実人数		常勤換算数(常勤+非常勤)
	常勤	非常勤	
	人	人	人

24時間対応体制	有 ・ 無
----------	-------

★通信欄(質問など)

--

※ 体験・研修生には、研修最終日及び体験・研修終了後数か月後の2回、アンケートにご協力いただきます。