令和３年度　福祉の職場で働く看護職員研修会

参　加　申　込　書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参　加　研　修　日  (〇をご記入ください) |  | | 第１日目のみ：令和４年１月１４日(金) | |
|  | | 第２日目のみ：令和４年１月２７日(木) | |
|  | | 両日：令和４年１月１４日(金)、１月２７日(木) | |
| 参加者氏名 |  | | | |
| **メールアドレス** |  | | | |
| 所属法人名・事業所名 | （所属法人名） | | | |
| (所属事業所名) | | | |
| 連絡先住所・電話番号 | 〒  ＴＥＬ（　　　　　　　　）　　　　－ | | | |
| 所属事業所での  在職年数 |  | 1年未満 | | |
|  | 1年以上3年未満 | | |
|  | 3年以上（　　　　年） | | |
| 医療職場での  看護職の経験年数 |  | 経験なし | | |
|  | 10年未満 | | |
|  | 10年以上 | | |
| 所属事業所に配置  される看護職員数 | 常勤　　　　名 | | | 非常勤　　　名 |
| ※現在抱えている悩みや疑問点など、ご記入ください。 | | | | |