**実習指導者養成講習会受講申込書（平成29年度）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ氏　　　　名 |   | □男□女 | 年齢  | 　　　　　　　　　　　　　歳 | □会員　　□非会員 |
|  | 山口県看護協会会員番号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 |
| 施設に関する事 | 所属施設名 |  | TEL  | FAX  |
| 住所 |  |
| 施設における実習受入校についてご記入ください。(　　　)には、学校名を記入 | □看護大学(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　)□看護学校3年課程( )□看護学校2年課程( 　　　　　　　　　　 　　 　　　　　 　 )　□通信制　□高等学校看護専攻科( 　　 )□高等学校衛生看護学科( )□准看護学校( )□その他(　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）**合計（　　　）校　　・　合計（　　　）週間** |
| 個人に関する事 | 職　　　　種 | □保健師　□助産師　 □看護師 | 実務経験年数※准看護師経験年数は除く | 　　年　　　ケ月　　　　　　 |
| 職　　　　位(相当する職位) | □師長 　□副師長・主任 　□スタッフ　□その他( 　　　　　　　　　　　 ) |
| 最終専門学歴（該当するものを○で囲んでください） | 大学院　・　大学　・　短期大学　看護師養成所（3年課程　・　2年課程全日制・定時制　・　2年課程通信制）保健師専攻科　・　助産師専攻科高等学校　・　高等学校専攻科5年一貫教育　・　高等学校専攻科　その他（　　　　　　　　　　） |
| 実習指導経験 | □現在指導にあたっている（通算年数　　年）□受講後指導する　　　　　　　 |
| 演習 | 希望領域を下記領域から選択し、第1希望から第３希望まで番号を（　）内に記入してください。1. 基礎看護学 ②成人看護学（急性期）③成人看護学（慢性期）④老年看護学 ⑤精神看護学
2. 母性看護学　⑦小児看護学

第1希望（　　　）　　　第2希望（　　　）　　　第3希望（　　　） |
| 受講動機 |  |

※記入上の注意： ①□は該当箇所に✓を入れ、（　）内には該当するものを記入してください。

②年齢及び経験年数等は6月1日現在で記入してください。

③記入漏れがないように留意してください。