

## 訪問看護研修ステップ 1 受講申込書（令和 7 年度）

記載日: 令和 7 年 月 日

氏 名	ふりがな	生年月日	(西暦) 年 月 日 ( 歳)
		取得免許	保健師・助産師・看護師・准看護師
看護協会	<input type="checkbox"/> 会 員 (会員 No ) <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 非会員	看護職賠償 責任保険	加入 (保証期間 ) 加入無
緊急連絡先			
E メール (携帯メール・共有 メールは不可)	@		
実務経験	看護職としての経験年数 ( 年 ヶ月) うち訪問看護師としての経験 ( 年 ヶ月)		

勤務先	名 称		
	所 在 地	〒 _____	
	TEL : ( ) - FAX : ( ) - E-mail : @		

現在の 就業状況 (○印または記入)	①訪問看護ステーション	・管理者	・スタッフ	・その他 [ ]
	②病院・診療所	・訪問看護	・訪問看護以外 [ ]	
	③その他 [ ]	・訪問看護	・訪問看護以外 [ ]	
	④未就業			

受講の目的や動機について簡単にご記入ください。

実習施設 の希望 (申込時)	1. 訪問看護ステーション (2日間)	2. 病院 (1日間)
	希望施設名	希望施設名
	学びたい内容(簡潔に項目で)	学びたい内容(簡潔に項目で)

※申し込み時点での希望です。実習施設の希望がある場合は施設名をご記入ください。

- 受講申し込み前に日本訪問看護財団のホームページ上の「訪問看護 e ラーニング」体験版を視聴してください。

問題なく視聴、テスト送信できた (□に✓を入れてください)

- 受講申し込み前に「訪問看護 e ラーニング」の利用規約及び注意事項を確認してください。

利用規約及び注意事項を確認し、同意した (□に✓を入れてください)