訪問看護　学習支援　研修申込書（阿南医療センター）

申込日　令和　　年　　　月　　　日

１．申込研修(複数可)　希望する研修の希望のらんに〇を入れて下さい

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 研修名 | 希望 | NO | 研修名 | 希望 |
| 1 | 基礎看護技術①採血、注射、血糖測定、インスリン |  | 8 | 感染対策 |  |
| 2 | 基礎看護技術②尿道留置ｶﾃｰﾃﾙ、おむつの当て方、残尿測定（エコー） |  | 9 | 社会人基礎力、接遇、電話対応 |  |
| 3 | 基礎看護技術③点滴、酸素療法、ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ測定、ポート穿刺、輸血療法 |  | 10 | 多重課題 |  |
| 4 | 患者体験（身体拘束、妊婦・老化体験）、ポジショニング |  | 11 | 認知症患者の看護 |  |
| 5 | 基礎看護技術④清潔ケア、口腔ケア、移乗・移送 |  | 12 | 看護倫理 |  |
| 6 | 外来患者体験 |  | 13 | 看取りの看護 |  |
| 7 | 医療安全 |  | 14 | 急変時の対応（ICLS） |  |

２．申込者の情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 |
| 氏名 |  | 男・女 |
| 職歴(〇を入れて下さい) |  | １.**新　卒** | （看護師としての勤務経験がなく、看護基礎教育を修了しすぐに訪問看護に従事する者） |
|  | ２.**新　任** | （病院やクリニック等で看護師経験はあるが、訪問看護にはじめて従事する者（特に臨床経験が短い者） |
|  | ３.**その他** | （訪問看護師の経験のある者）(訪問看護歴　　　年) |
| 電話番号(日中、連絡のつくもの) |  | E-mail |  |
| ３．所属施設の情報 |
| 施設名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | E-mail |  |
| ４．備考（特に留意すること等があれば記入してください） |
|  |