受講申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名： | | 施設担当者名： | |
|  | 男  ・  女 | 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日  （　　　）歳 |
| 現職名 |  | 看護職経験年数 | 年 |
| 希望の看護学校 |  | | |
| 希望日数 |  | 希望時期 |  |
| 教員養成講習会受講の希望　　　有　・　無 | | 実習指導者講習会受講の有無　　有　・　無 | |
| 希望した理由  （該当番号に○を  つけてください） | 1. 看護基礎教育への関心 2. 看護教員を志望 3. 看護教員の仕事内容を知りたい 4. 実習指導に役立てたい 5. 同僚からの薦め 6. 上司からの薦め 7. その他   （　　　　　　　　） | 経験したい内容  （該当番号に○をつけてください） | 1. 講義見学 2. 技術演習見学 3. 実習指場面の見学 4. 実習指導における臨床との連携・調整 5. 学内での学生指導見学 6. 会議への参加 7. 学校行事への参加 8. その他   （　　　　　　　　　　） |
| 【質問等】 | | | |