

記入日： _____ 月 _____ 日

お申込みについて *この研修は「施設からの申込み」のみです。個人で申込みことはできません。

施設名	_____			病床数【 _____ 床】
住所	〒 _____ 東京都 _____	Tel:	(_____) _____	

↓複数名お申込みの場合は、受講優先順位(推薦順位)をご記入ください。

受講 優先順位 (推薦順位) ()位	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日(西暦) _____年 _____月 _____日生 _____歳
	就業の場所 1. 病棟(_____ 科) 2. 外来 3. その他(_____)		自宅または携帯電話番号
	主な業務	※下記一覧より選択し番号を記入してください 実務年数 _____ 年	

受講 優先順位 (推薦順位) ()位	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日(西暦) _____年 _____月 _____日生 _____歳
	就業の場所 1. 病棟(_____ 科) 2. 外来 3. その他(_____)		自宅または携帯電話番号
	主な業務	※下記一覧より選択し番号を記入してください 実務年数 _____ 年	

受講 優先順位 (推薦順位) ()位	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日(西暦) _____年 _____月 _____日生 _____歳
	就業の場所 1. 病棟(_____ 科) 2. 外来 3. その他(_____)		自宅または携帯電話番号
	主な業務	※下記一覧より選択し番号を記入してください 実務年数 _____ 年	

受講 優先順位 (推薦順位) ()位	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日(西暦) _____年 _____月 _____日生 _____歳
	就業の場所 1. 病棟(_____ 科) 2. 外来 3. その他(_____)		自宅または携帯電話番号
	主な業務	※下記一覧より選択し番号を記入してください 実務年数 _____ 年	

[主な業務]

1. 病床および病床周囲の清潔・整頓 2. 病室環境の調整 3. リネンの管理 4. 身体の清潔に関する世話
5. 排泄に関する世話 6. 食事に関する世話 7. 安全・安楽に関する世話 8. 移動・移送に関する世話
9. 検査・処置等の伝票の準備、整備 10. 診療に関する書類の整備・補充 11. 診察に必要な器械・危惧等の準備、片づけ
12. 診療材料等の補充・整理 13. 入退院・転出入に関する世話 14. その他

★記入上の注意: 記入(選択)漏れのないように ★申込時の注意: 84円切手貼付の「長形3号封筒(1施設に付1枚)」を同封

< 推薦者又は教育担当者 >

役 職 名

氏 名