

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】		
施設住所	〒 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)
	※漢字は正しくご記入ください		年 月 日生 歳
	就業の場所	自宅または携帯電話番号	
	1. 病棟(科) 2. 外来 3. その他()		
	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)
	※漢字は正しくご記入ください		年 月 日生 歳
	就業の場所	自宅または携帯電話番号	
	1. 病棟(科) 2. 外来 3. その他()		
	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)
	※漢字は正しくご記入ください		年 月 日生 歳
	就業の場所	自宅または携帯電話番号	
	1. 病棟(科) 2. 外来 3. その他()		
	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)
	※漢字は正しくご記入ください		年 月 日生 歳
	就業の場所	自宅または携帯電話番号	
	1. 病棟(科) 2. 外来 3. その他()		
	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. 病床および病床周辺の清潔・整頓 2. 病室環境の整備 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・処置等の伝票類の準備、整備 10. 診療に必要な書類の整備・補充 11. 診療に必要な機器・器具等の準備、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