**訪問看護体験実習申込書**

申込日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 | 有職者の方は勤務先をご記入ください：病院勤務の方は所属部署もご記入下さい |
| フリガナ氏　　　名 |  | 男女 | 生年月日　　　　年　　月　　日 |
| 住　　　所 | 〒 |
| 連　絡　先 | 電話: |  | ご希望の連絡方法に〇をつけて下さい |
| FAX: |  |
| E-mail: |  |
| 資格 | 該当資格に〇をつけて下さい看護師　　准看護師　　保健師　　助産師　　その他（　　　　　） |
| 経験年数 | 看護職経験：　　　　　　　　年 |  その他看護職としての従事経験 |
| 　病棟経験：　　　　　　　　　年 |
| 訪問看護ST経験：　　　　 　　年 |
| 離職期間 | 通算　　　　年 |
| 体験希望日必ず、第三希望までご記入ください | ・体験は１日～５日まで可能です。・日程に関しましては、御相談のうえ調整させて頂きます。第一希望：　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）（　　　　）日間第二希望：　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）（　　　　）日間第三希望：　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）（　　　　）日間 |
| 体験の目的 | **※応募の動機、研修で学びたいこと等希望等をご記入ください** |

刀根山訪問看護ステーション

〒560-0045　　大阪府豊中市刀根山５－１－１ 　　メール：　toneyama@jvnf.or.jp

TEL：０６－６８５３－５２３１　　FAX：０６－６８５３－５２６1