【付録 1】

公益社団法人 大阪府看護協会 中小民間病院看護支援委員会

事例報告会と交流会 申込書

協会記入欄▼

◎記入上の注意
各欄の該当するところに✓印または○印をつけてください。
会員番号は正確にお書きください。申込書は参加者本人が記入して下さい。

コース番号	研修名 ※1コースにつき申込書1枚	□会員 大阪府会員番号	□非会員	主たる免許の実務経験	職能
□412（令和3年1月20日） □413（令和3年2月17日）	中小民間病院取り組み事例報告会と拡大版交流会	※継続手続き中の方も会員番号を記載して下さい。新規入会手続き中の方は手続き中と記入して下さい		年 ヵ月	□ 保健師 □ 助産師 □ 看護師 □ 准看護師

ふりがな		年齢	性別
氏　　名		歳	男・女
あなたのメールアドレス	@ ※リモートでの開催になる可能性がありますのでメールアドレスの記載をお願いします。		
ふりがな		施設No.	病床数
施設名			床
施設住所 電話番号	〒　　－ TEL　（　　）　　FAX　（　　）		
職　　位	□副院長 □看護部長職 □副看護部長職 □看護師長職 □看護師長と同等の任につく者 □その他（　　）		
勤務場所	□病棟（　　） □外来（　　） □その他（　　）		
1.受講動機	該当する番号に○を付けてください。 ① 研修内容に関心・興味がある ② 現状の問題について他病院の取り組みを知りたかった ③ 役割としての能力向上 ④ 人材育成・スタッフ指導に役立てる ⑤他施設の人との情報交換 ⑥上司の勧め ⑦その他〔　　〕		

2.これまで中小民間病院の看護職交流会に参加したことがありますか	①ある（　/回）　　②ない
3.人材育成について聞いてみたいこと（自由記載）	
4.新型コロナウイルス対策について聞いてみたいこと(自由記載)	
5.この交流会で特に質問したいことや情報共有したいこと(自由記載)	

個人情報の取扱い：本研修申込みで得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に役立てます（この利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことはありません。）アンケート結果については、研修企画等に役立てます。