【付録1】

FAX：06-6947-6901

|  |  |
| --- | --- |
| 労働環境支援委員会　意見交換会申込書 | 協会記入欄▼ |
| **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**　　　　　 年ヵ月 | **職能*** 保健師
* 助産師
* 看護師
* 准看護師
 |
| ４１５ | やっぱりそうか！！時間外労働削減のためにできること |  |  |  |  |  |  |
| ※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 |
| **ふりがな** |  | **年齢**歳 | **性別**男 ・ 女 |
| **氏名** |  |
| **ふりがな** |  | **施設№** | **病床数** |
| **施設名** |  |  | 床 |
| **施設住所****電話番号** | 〒　　　　　－　　　　　ＴＥＬ　　　　（　　 　）　　　　　　　　ＦＡＸ　　　　（　　 　）　　　 |
| **Email** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| **参加方法** | □**来館**　　　　　　　　　□**ZOOM**　　　　 |  |
| **職位** | □看護師長職　　　□副看護師長職　 □その他（　　　　　　　　　　　　） |
| **役職者** | 役職経験年数　　　　　　　　年　 |
| **勤務場所** | □ 病院【□病棟　□外来　□手術室□その他（　　　　　　）　】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　 介護施設　□　 訪問看護ステーション　□　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| **受講動機** | □研修内容（または講師）に関心がある □他施設の人との情報交換　□上司の勧め　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 時間外労働について課題と感じていることは何ですか |  |
| 2. 時間外勤務の申請についてルールが策定されていますか |  |
| 3.　現在、時間外労働削減の取り組みを行っていますか | □はい（内容；　　　　　　　　 　）　　　□ いいえ　 |
| 4.　時間外勤務短縮に取り組む上で困難と感じていること |  |

**◎ 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、必ず原本をお送りください。

◎ 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、必ず原本をお送りください。

◎ 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、必ず原本をお送りください。

◎ 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、必ず原本をお送りください。

個人情報の取り扱い：本研修申込みで得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に用い、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。