【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。