2024年度　がん看護「治療期」に関する専門研修

【申　込　書】

|  |  |
| --- | --- |
| ふ り が な |  |
| 氏　　　　名 |  |
| 施設名 |  |
| 勤務部署該当するものに○ | ・外科系病棟　・内科系病棟　・混合病棟　・緩和ケア病棟　・外来・訪問看護ステーション　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職　　　位 |  |
| 実務経験年数 | （　　　　　　　）年　　内 がん看護経験年数（　　　　　　　）年 |
| 施 設 住 所 | 〒 |
| 自 宅 住 所 | 〒TEL　　　　（　　　　）　　　　　　 |
| E-mail | 　　　　　　　　　　　　　　　＠受講に関する連絡、今後の研修に関する案内に使用しますので必ずご記入ください。 |
| 研修参加の動機 |
| 研修会で学びたいこと、研修終了後に期待する結果などについてお書きください。 |
| 上記の者の受講を推薦します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日職　　位　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　推薦者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　 |

　　広島大学病院看護実践教育研修センター

* 本申込書に記載して頂いた個人情報につきましては、本コース受講にかかる手続き等を行う目的で利用するものであり、

この目的以外に使用することはありません。

* 本申込書は、広島大学病院ホームページからもダウンロードできます。