2024年度　小児看護に関する専門研修「アドバンスコース」

【申　込　書】

|  |  |
| --- | --- |
| ふ り が な |  |
| 氏　　　　名 |  |
| 施設名 |  |
| 勤務部署 |  |
| 職　　　位 |  |
| 実務経験年数 | 年　内 小児看護経験年数（　　　　　　）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、質問したいことなどありましたら、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。

小児看護・アドバンスコース

**事例紹介用紙**

＊現在の対応困難な状況や場面について記載する

＊個人情報の取り扱いには十分に配慮して記載する

所属施設（　　　　　　　　　　　　　　　　）氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 子どもの年齢： | 性別：  男　・　女 | 家族構成： |
| 疾患名： | |
| 経過・状況： | | |
| 話し合いたいと思うポイント：  （困っていること・問題と思うことなど） | | |

広島大学病院看護実践教育研修センター