

令和 5 年度

看護技術研修支援 受講申込書

長崎県看護キャリア支援センター

【申込先】 Fax 0956-23-8212 Mail nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp HP <http://nagasaki-kango-career.com>

申込日: 年 月 日

| | | | |
|--------------------|--|-------|----------|
| 施設名 | | 申込責任者 | 役職 氏名 |
| 所属施設 住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | TEL FAX | Mail | |
| 指導者 | 名 | | 学習者 名 |
| この研修をどこでお知りになりましたか | <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> 研修計画書 <input type="checkbox"/> その他【 <input type="checkbox"/> チラシ(受取場所 → <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他【 | | |

【研修内容】

| | |
|------------|---|
| 研修内容 | |
| 借用するシミュレータ | <input type="checkbox"/> 殿筋注射 2 ウエイモデル <input type="checkbox"/> 吸引シミュレータ Qちゃん <input type="checkbox"/> 経管栄養ポンプ注入セット <input type="checkbox"/> 吸引器 (携帯用) <input type="checkbox"/> BLS シミュレータ(半身) <input type="checkbox"/> 上腕筋肉注射 <input type="checkbox"/> Vライン <input type="checkbox"/> 採血静注シミュレータ シンジョーⅡ <input type="checkbox"/> フィジコ <input type="checkbox"/> CPS 実習ユニット <input type="checkbox"/> JMS 輸液ポンプ <input type="checkbox"/> 八重ちゃん <input type="checkbox"/> mini アンちゃん <input type="checkbox"/> 褥創ケアモデル <input type="checkbox"/> 口腔ケアモデル セイケツ君 <input type="checkbox"/> ALS シミュレータ(人形)(気切) <input type="checkbox"/> レサシアンシミュレータ Anne(人形) <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> かんたんくん装着式採血静注練習キット <input type="checkbox"/> 経管栄養シミュレータ <input type="checkbox"/> グリッターバグ 大 <input type="checkbox"/> グリッターバグ 小 <input type="checkbox"/> 導尿・浣腸モデル(男性) <input type="checkbox"/> 導尿・浣腸モデル(女性) <input type="checkbox"/> TCI ポンプ |
| 実施希望日 | 第 1 希望 年 月 日() 第 2 希望 年 月 日() |
| 開催時間 | 時 分 ~ 時 分 |
| その他 | |

※ 申込受付後、当センターより内容の確認をさせていただきます。