

# 福祉施設等への出張研修 受講申込書

【申込先】  Fax 0956-23-8212  Mail [nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp](mailto:nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp)  HP <https://nagasakiango-career.com>

申込日: 年 月 日

| 施設名                     |   |
|-------------------------|---|
| 申込責任者                   | 役職 <span style="float: right;">ふりがな<br/>氏名</span>   |
| 住所                      | 〒   |
| 連絡先                     | TEL <span style="float: right;">FAX</span>  |
| M a i l                 |   |
| 研修依頼内容                  |   |
| 研修テーマ                   | <input type="checkbox"/> 感染管理 <input type="checkbox"/> 医療安全 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下 <input type="checkbox"/> 皮膚排泄ケア(褥瘡含む) <input type="checkbox"/> 緩和ケア   |
| 内容<br>*具体的にご記入ください      |   |
| 研修目的<br>*複数回答可          | <input type="checkbox"/> 看護職の指導力向上 <input type="checkbox"/> 看護・介護の質の向上 <input type="checkbox"/> 施設全体の質の向上 <input type="checkbox"/> 職員の定着促進<br><input type="checkbox"/> 施設基準獲得のために必要な研修 <input type="checkbox"/> その他( )  |
| 実施希望日<br>*第3希望までご記入ください | 第1希望 年 月 日 ( 曜日)  |
|                         | 第2希望 年 月 日 ( 曜日)  |
|                         | 第3希望 年 月 日 ( 曜日)  |
| 実施時間                    | 時 分 ~ 時 分 (注:10:00~17:00内で60分~90分)  |
| 実施場所                    |   |
| 実施方法                    | <input type="checkbox"/> 対面<br><input type="checkbox"/> オンライン研修(Zoom)   |
| 機器設置状況                  | パソコン <input type="checkbox"/> 準備できる <input type="checkbox"/> 準備できない<br>プロジェクター <input type="checkbox"/> 準備できる <input type="checkbox"/> 準備できない <span style="float: right;">※対面の場合ご記入ください</span>  |
| 受講予定者数                  | 合計 名 (看護職員 名 ・ その他職員 名)   |
| その他                     |   |
| 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"/> 研修計画書 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> ナースセンターからの紹介<br><input type="checkbox"/> しま☆ナース通信 <input type="checkbox"/> 広報誌・新聞広告 <input type="checkbox"/> ナースセンターLINE <input type="checkbox"/> その他<br><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"/> 自治体 <input type="checkbox"/> コンビニ) |

※申し込み受付後、確認の連絡をいたします。

※希望施設が多数の場合は先着順とさせていただきます。ご了承ください。