一般社団法人日本NP教育大学院協議会　　　　令和元年度診療看護師（NP）研修

　　 **訪問看護ステーション等における診療看護師（ＮＰ）研修（参加申込書）**

１．研修者情報

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 所属施設 |  |
| 所属部署 |  |
| 肩書 |  |
| ２．診療看護師（NP） |
| 診療看護師（NP）領域・経験年数 | クリティカル（　　　）プライマリ（　　　）NP経験年数（　　　　）年 |
| 修了大学院名修了年度ＮＰ学会会員番号 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　）年3月修了会員番号（　　　　　　　　　　　　） |
| ３．連絡先 |
| 住所 |  |
| 電話（職場） |  |
| 電話（自宅） |  |
| メールアドレス |  |
| ４．研修希望 |
| 【Ａ日程】 | 　　　月　日(　) ～　　月　　日(　) | 第（　　　　）希望 |
| 【Ｂ日程】 | 月　日(　) ～　　月　　日(　) | 第（　　　　）希望 |

※日程希望が出せる方は、希望欄にご記入お願いします。

研修希望理由

１）看護師としての臨床経験

２）診療看護師（NP）としての臨床経験

３）本研修で学びたいこと

４）本研修に関する希望