国立研究開発法人　国立長寿医療研究センター

一般社団法人日本NP教育大学院協議会　平成29年度診療看護師（NP）研修

【　高齢者総合診療研修の参加者申込書　】

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 |  |
| 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】 | 　10月23日（月）～10月27日（金） | 第（　　　　）希望 |
| 【B日程】 | 11月13日（月）～11月17日（金） | 第（　　　　）希望 |

※第2希望を出せる方はAとB日程の希望欄にご記入お願いします。

５．長寿医療研修センター宿泊施設の希望

|  |  |
| --- | --- |
| 宿泊施設 | 希望する（　　　　）・希望しない（　　　　） |
| **前泊**希望の有無 | 希望する（　　　　）・希望しない（　　　　） |
| 宿泊希望日程 | 第1希望 | （　）月（　）日　（　　）時到着～（　）月（　）日　（　　）時出発 |
|  |  | （　　）泊希望（**前泊も含めて**） |
|  | 第2希望 | （　）月（　）日　（　　）時到着～（　）月（　）日　（　　）時出発 |
|  |  | （　　）泊希望（**前泊も含めて**） |

６．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