　 一般社団法人日本NP教育大学院協議会　平成30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（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】 | 11月26日(月) ～ 11月30日(金) | | 第（　　　　）希望 |
| 【Ｂ日程】 | 12月 3 日(月) ～ 12月 7 日(金) | | 第（　　　　）希望 |
| 【Ｃ日程】 | 12月10日(月）～ 12月14日(金) | 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。