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　令和7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．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） |

５．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