

平成 30 年度 NICU 看護師育成研修(追加募集)のお知らせ

研修名：No.64「NICU 看護師育成研修～生活モデルを基盤とした在宅移行支援～」

開催月日：No.64 - A 平成 30 年 6 月 30 日（土）～平成 30 年 12 月 8 日（土）
6 月 30 日（土）・7 月 7 日（土）・8 月 4 日（土）・9 月 8 日（土）
12 月 8 日（土）

No.64 - B 平成 30 年 7 月 28 日（土）～平成 31 年 1 月 12 日（土）
7 月 28 日（土）・8 月 25 日（土）・9 月 22 日（土）・10 月 6 日（土）
平成 31 年 1 月 12 日（土）

開催場所：公益社団法人 千葉県看護会館

定員：各コース 20 名

受講料：無料(千葉県委託研修による)

対象：①NICU 管理者から推薦を受けたNICU経験5年以上の看護職
②研修に関心があるNICU看護職
③小児科病棟にて退院支援に関わっている看護職

***応募多数の場合は①の対象を優先と致します**

修了証交付：NICU 管理者から推薦を受けたNICU経験5年以上の看護師で、全過程を修了した方のみ千葉県知事名の修了証を交付いたします。

追加申し込み方法

郵送による申込み（研修システムでの申し込み不可）

1) NICU 専用申込書に必要事項を記入して、千葉県看護協会
教育部教育課教育課宛てに、以下の書類を送付してください。

2) 必要書類

ア NICU 専用申込書

***職種、経験年数(NICU 経験年数)、職位を必ず記載してください。**

イ 92円切手を貼付した返信用定型長3封筒…1枚作成

***住所・施設名・代表者名または氏名・研修名を明記のこと**

***FAX での申し込みも可能です。その場合は教育部にお電話ください**

追加研修申込期間

平成30年5月9日（水）～6月8日（金）**必着**

☆追加申込みは等に関してのお問い合わせは教育部教育課宛てに御連絡ください。

公益社団法人千葉県看護協会 教育部教育課

〒261-0002 千葉市美浜区新港 249-4

TEL：043-245-1980（直通） FAX：043-248-7246

平成 30 年度 千葉県看護協会研修申込書

N I C U 看 護 師 育 成 研 修 専 用

太枠内のすべての項目にご記入ください。□には、該当項目に✓(チェック)をつけてください。

研修番号	研修名
------	-----

		申込日：平成 30 年 月 日	
会員区分 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	千葉県看護協会会員番号	フリガナ	
		氏 名	
性別	生年月日	職 種	
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師	
実務経験		受講要件	
(内 NICU 経験 年 年)		<input type="checkbox"/> ①NICU 管理者から推薦を受けたNICU経験5年以上の看護職 <input type="checkbox"/> ②各研修項目に関心があるNICU看護職 <input type="checkbox"/> ③小児科病棟にて退院支援に関わっている看護職 <input type="checkbox"/> ④訪問看護師	
職 位			
<input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> 副看護部長 <input type="checkbox"/> 師長 <input type="checkbox"/> 副師長 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> 副主任 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> その他 ()			
施設会員の方		個人会員の方	
施設名		受講決定通知書送付先 (〒 —)	
病床数または 利用定員	設内順位 <small>※定員を超えた場合は、施設内順位を考慮し受講決定をします。施設内から複数名申込みの場合は、必ず記入してください。</small>	連絡先電話番号 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他 ()	
受講決定可否の案内		勤務している方はその施設名	
<input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> 郵送			
※施設専用サイトでの申込みの場合も、申込み入力とは別に FAX または郵送にてお送りください。 なお、NICU 管理者から推薦を受けた方は必ず押印した申込書を郵送でお送りください。			

推薦者	役職	氏名	印
-----	----	----	---

【郵送による申込方法】

①専用申込書 ②92円切手を貼付した返信用封筒(定型長3封筒)を教育部教育課宛にお送りください。

【受講決定可否の案内】

千葉県看護協会ホームページの **施設専用サイト** (施設用 ID・パスワードが必要) から受講決定通知書をダウンロードできる場合は Web を選択してください (個人会員の方は郵送のみ)。

公益社団法人千葉県看護協会 教育部教育課

〒261-0002 千葉市美浜区新港 249-4 TEL : 043-245-1980 (直通) FAX : 043-248-7246