

訪問看護ステーション見学体験事業 申込内容

★①～⑦は申込時に manaable の登録情報から自動入力されます

①申込日 ②氏名（ふりがな） ③申込時の年齢 ④性別 ⑤生年月日 ⑥自宅住所 ⑦Email

★以下の内容を準備してからお申し込みいただくとスムーズです

< 申込時に manaable に入力する情報 >

訪問看護基礎研修会 受講日	※訪問看護基礎研修会を受講した方のみ回答 【J 】 月 日 （プルダウンリストから選択）	
※1) 連絡先電話番号	平日日中連絡が取れる電話番号: _____	
e ナースセンター	求職者番号 K_____	
就業状況	☐ 未就業 ☐ 就業中（看護職・その他）	
直近のブランク期間	※未就業の方のみ回答 ブランク期間（ ）年程度	
現在の就業先種別	※就業中の方のみ回答 ☐ 病院等 ☐ 診療所等 ☐ 介護施設（入所） ☐ 介護施設（通所） ☐ 訪問サービス ☐ 児童・障害者サービス ☐ その他	
※2) 見学先を第2希望まで 記載してください	【第1希望】 記号番号（ - ）ステーション名_____	
	希望理由 _____	
※3) 希望日を3つ記載して ください	月 日（ ）	※日付ではなく曜日や時期等、その他の条件で 希望日を設定したい場合は、その内容を記載
	月 日（ ）	
	月 日（ ）	
看護職賠償責任保険	見学体験には賠償責任保険の加入が必要です（保険料は当協会が負担します） 申込みフォームの保険加入の同意欄に☑を入れてください。_____	
見学動機 （150字以内）	※見学先へは、入力していただいた内容をそのまま伝えます。	
見学希望内容等 （100字以内）	※疾患、処置、状態など、見学したい内容があれば記載。利用者の同意が得られない等、希望がかなわない場合もありますのでご了承ください。	
訪問看護の就業希望	☐ 就職活動中（訪問看護を希望） ☐ 就職活動中（他施設も含め検討） ☐ 情報収集の段階	

※1) 緊急時の連絡のため、見学先の訪問看護ステーションへも伝えます。

※2) 見学先は「訪問看護ステーション見学体験事業 見学先リスト」または千葉県訪問看護ステーション協会ホームページの「ステーション一覧」から選択してください。「ステーション一覧」からは、施設の詳細も確認できます。

【千葉県訪問看護ステーション協会ホームページ】 <http://www.chiba-houkan.gr.jp/>

※3) 調整期間を確保するため、見学希望日は申込日の3週間目以降としてください。

（1月6日以降に申し込む場合は2週間目以降で可）