

第1回 専門性の高い看護におけるパッケージ見学研修

札幌医科大学附属病院
看護キャリア支援センター

1. 希望するコースに○をつけてください。

() 1. がん看護（緩和ケア）パッケージ () 2. クリティカルケアパッケージ

2. 希望する日程の優先順位に○をつけてください。

第1希望		11月16日(木)		11月30日(木)		12月7日(木)
第2希望		11月16日(木)		11月30日(木)		12月7日(木)
第3希望		11月16日(木)		11月30日(木)		12月7日(木)

3. 研修参加者についてご記入ください

参加者	ふりがな	男・女	年齢（申込時） 歳	看護職経験年数 年
	氏名			

住所（資料郵送先）＊勤務先へ郵送希望の場合は「施設名」「病棟名」なども記入してください

三

相当する職位 ☐をつけてください。

1 スタッフ 2 副師長・主任職 3 看護師長職 4 副看護部長職 5 看護部長職
6 その他（ ）

受講動機（学びたいこと）を簡単に記載してください

4. 参加者の勤務施設、責任者をご記入ください *研修受講費等の請求をさせていただきます

勤務 施設	ふりがな		責任者	役職・氏名
	施設名			
TEL		FAX		e-mail
住 所	〒			

問い合わせ先

札幌医科大学附属病院 看護キャリア支援センター 副センター長 團塚恵子

電話：011-611-2111（内線 37370） e-mail: career@sapmed.ac.jp