**2019年度　がん看護研修Ⅲ　受講申込書**

写真貼付

（3cm×4cm）

※写真裏面に氏名

を記入すること

**履　歴　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男・女 |
| 氏　名 |  | 印 |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日生（満　　　歳） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現住所 | 〒　　　－　　　 | 携帯電話(　　　　)　　 　－ |
| 施設名 |  |
| 施設住所 | 〒　　　－　所属部署名（　　　　　　　　　　　）連絡先　TEL（　　　　　）　　　　　－　　　　　　　内線（　　　　　　　） |
| 所属部署の診療科名 |  | 職位： |
| 看護師免許取得年月日 | 西暦　　　　 　　年　　　月　　　日 | 免許番号： |
| 専門学歴(最終) | 西暦 年　　月卒業 | 学校名： |
| 実務経験年数（通算） | 看護の実務経験年数　　　　　　【　　　　　　】年 |
| がん看護領域での実務経験年数　【　　　　　　】年がん看護領域の実務経験部署を以下に記入　　　　　　　　　※本年9月末現在 |
| 部署名 | 期間 |
|  | 年間 |
|  | 年間 |
|  | 年間 |
|  | 年間 |
| 研修修了確認 | がん看護研修Ⅰ：西暦（　　　　　）年修了　または修了予定がん看護研修Ⅱ：西暦（　　　　　）年修了 コース □緩和ケア □がん化学療法看護　または修了予定 コース □緩和ケア □がん化学療法看護 （修了または修了予定のコースに✔をつけて下さい） |
| ラダー(日本看護協会版) | レベル　 Ⅲ ・　Ⅳ　・　Ⅴ　（下記レベルを参考に〇をつけて下さい） |

|  |  |
| --- | --- |
| レベル Ⅰ | 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する |
| レベル Ⅱ | 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する |
| レベル Ⅲ | ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する |
| レベル Ⅳ | 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する |
| レベル Ⅴ | より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する |

西暦　　　　年　　月　　日

**推　薦　書**

名古屋大学医学部附属病院長　殿

施設名：

職　位：

推薦者氏名：　　　　　　　　　　印

氏名（受講者）　　　　　　　　　　　　について下記の通り推薦いたします。

推薦理由

（受講者の看護実践能力および受講後に院内や部署で期待される役割等をご記入下さい。）

西暦　　　　年　　月　　日

**受 講 希 望 理 由 書**

名古屋大学医学部附属病院長　殿

施設名：

氏　名：　　　　　　　　　　　印

がん看護研修Ⅲについて、下記の理由で受講を希望します。