(様式３)

**小児訪問看護研修計画日程表**

１　受講者氏名

２　所　　　属

３　研修先（指導訪問看護事業所名）

４　研修計画

①事例の概要（年齢・性別、傷病名や障害の程度等について記載）

　　　（　　　　）歳、（　男　・　女　）

　（　　　　）歳、（　男　・　女　）

　　②研修計画日程表

　指導事業所と協議の上、研修日時・内容を決定し、下記に記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日　　時 | | 研　修　内　容　等 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

５　提出期限

　　受講者個人ごとに作成の上、研修開始１週間前（期限厳守）までに、提出してください。

　【提出先】公益社団法人長崎県看護協会　総務部　近藤宛

　　　　　　〒854-0072諫早市永昌町23番6号　E-mail：kaihatsu@nagasaki-nurse.or.jp