

様式1

長崎県看護協会長 宛

受付No _____

登録No. _____

【長崎県看護協会講師人材登録事業】

人材登録申請書

申請年月日 : 年 月 日

氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日
			(歳)
免許	保健師 助産師 看護師	長崎県看護協会 会員番号	No.
所属施設名			
所属施設住所	〒		
電話番号 FAX番号	所属施設 TEL: 所属施設 FAX:	本人連絡 TEL E-mail	
登録分野(該当する欄に○)			
認定看護管理者		専門看護師	専門分野()
認定看護師	救急看護	糖尿病看護	摂食・嚥下障害看護
	皮膚・排泄ケア	不妊症看護	小児救急看護
	集中ケア	新生児集中ケア	認知症看護
	緩和ケア	透析看護	脳卒中リハビリテーション看護
	がん化学療法看護	手術看護	がん放射線療法看護
	がん性疼痛看護	訪問看護	慢性呼吸器疾患看護
	感染管理	乳がん看護	慢性心不全看護
他領域	介護・看護全般について() 中・高校生への進路相談() 保健全般() ・担当できる内容 []		
	その他()		
管理者からの推薦 (個人登録の場合に記載を義務付けるものではありませんが、所属施設のある方はお願いします。)			
記載者: 役職 氏名			

※登録者はホームページで公開します。
※申請書の記載内容に変更があった場合には、
様式2 変更届の提出をお願いいたします。

公益社団法人長崎県看護協会 研修センター
担当: 野中・古川
TEL 0957-49-8057 FAX 0957-49-8059
E-mail: kensyu@nagasaki-nurse.or.jp