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 ※所属施設がない場合は連絡先（自宅住所等）をご記入ください	★施設名			
	住所	〒		
	★電話番号			
本人連絡（携帯等）	電話番号		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		脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護	
	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。（★の項目）
※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