認定看護師資格取得支援

別紙１-２

交付金申請書

公益社団法人　埼玉県看護協会長　様

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 | 印 |
| 生年月日 | （S・H）　　　年　　　月　　　日　　　　（　　　歳） |
| 現住所 |  |
| 施設名等 | 施設名  住所  電話 |
| 認定分野 | ・皮膚排泄ケア　・緩和ケア　・訪問看護　・糖尿病看護  ・透析看護　　　・摂食嚥下障害看護　　・認知症看護  ・脳卒中リハビリテーション看護　・慢性呼吸器疾患看護  ・慢性心不全看護  （該当する項目を○で囲んで下さい。） |
| 教育機関名 |  |
| 推薦者氏名等 | 推薦理由  職位・氏名  施設名  住　所 |