**様式２**

**（介護施設）**

**NO.**

**.**

**.**

**.**

**.**

|  |
| --- |
| ＜返信・返送方法について＞   1. E-mail： [kango.01@nurse-saitama.jp](mailto:kango.01@nurse-saitama.jp)（代表） 2. ＦＡＸ：　048－624－3331　埼玉県看護協会研修センター（西大宮)   ③ 郵　送：　〒331－0078　さいたま市西区西大宮3丁目3番地  **この報告書は終了後、2週間以内にご提出下さい。** |

－令和6年度 介護施設への認定看護師派遣事業－

研 修 受 講 報 告 書

報告日：令和　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 記 載 欄 |
| 施設名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 | ―　　 　　　　　― |
| 担当者名 |  |
| 実施日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）  （　　　　時　　　分～　　　時　　　分）（　　　　分） |
| 受講者・職種  (受講人数) | □看護職　（　　　 人）　　　　□介護職（　　　　人）  □その他医療従事者（　　　　人）□事務職（　　 　人）  □その他　（　 　　人）　　　　※合計（　　　　　人） |
| 講師氏名  認定分野 | 氏  （　　　　　　　　　認定看護師） |
| 受講内容（概要） |  |
| 受講者の感想・反応  など |  |
| 事務局使用欄 |  |