**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。**  ＮＯ． |

―　令和4年度 介護施設への認定看護師派遣事業　―

研 修 実 施 報 告 書

報告日：令和４年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 記 載 欄 |
| 施設名（派遣先） |  |
| （いずれかに☑ ：　□特別養護老人ホーム　□介護老人福祉施設） |
| 住所 |  |
| 電話番号 | ―　　 　　　　　― |
| 施設側担当者名 |  |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　　曜日）  （　　　時　　分～　　時　　分）（　　　分） |
| 受講者・職種  (カツコ内は受講人数) | □看護師　（　　　名）　　□准看護師（　　　名）  □介護職員（　　　名）　　□理学療法士・作業療法士（　　 　名）  □その他［職種：　　　　　　 ］（　 　　名）  ※合計（　　　　名） |
| 講師氏名 |  |
| 認定看護師の  認定分野 | □認知症看護　□摂食・嚥下障害看護　□訪問看護  □慢性期呼吸器疾患看護　□皮膚・排泄ケア　□緩和ケア  □糖尿病看護　□慢性心不全看護　□感染管理　□がん性疼痛看護  □脳卒中リハビリテーション看護 |
| 受講内容（概要） |  |
| 受講者の感想・反応など |  |
| 担当者の感想・  要望など |  |