**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（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５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 |  |
| □介護老人福祉施設（特養）　□介護老人保健施設（老健）　□その他　　　 |
| 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(カツコ内は受講人数) | □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 |  　　　　　　　　　 氏 |
| 認定分野 | □緩和ケア　□がん性疼痛看護　□皮膚・排泄ケア　□訪問看護　□感染管理　□糖尿病看護　□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　 |
| 受講内容（概要） |  |
| 受講者の感想・反応など |  |
| 事務局使用欄 |  |