東京都ナースプラザ 【2025年度】 研修申込用紙

No.19 実習指導者研修(31日間)

様式 VI

※お申込みには①②が必要です ①この申込み用紙、推薦者、返信用封筒の郵送 ②Webから受講者本人のお申込み

受講希望記入 •第1回(5月~7月 開催) •第2回(8月~10月 開催) •第3回(10月~12月 開催)							
<u> </u>	受講を希望す	よる回数(第1希望から第3希望まで)と、施設内で	での推薦順位をお書きください	月 日			
. 2	第1希望(回) •第2希望(回)	·第3希望 (回)	申込み締切日			
		薦順位(受講優先順位): <u>「」人中の第「</u>		3月24日(月)			
	ふりがな]				
氏名	2.78.6			一希望」の			
1		※漢字は正しくご記入ください	回数に応募してください				
		XXX 10000 (-10) 1700	-				
現	施設名						
在		₸	Tel: ()				
の勤	住 所						
務 先	施設の	1. 受け入れている (↓受け入れている学校に○	を付けてください)				
に 関	実習受入状	・看護大学・看護短期大学		校(2年課程)			
す	況	·看護師学校(通信制) ·准看護師学校	•高等学校 看護科				
ること	(1もしくは2の どちらか選 択)	・その他()				
		2. 今後受け入れ予定である → ① ()年より受け入れ予定 ② 受け入	れ時期未定			
	実習指導体制	1. 専任の実習指導担当者がいる 2. 専任の実習指導担当者はいない					
	看護専門 最終学歴	□大学院 □大学	□短期大学				
個		□保健師養成所	□助産師養成所				
		□看護師養成所(統合カリキュラム)	□看護師養成所(3年課程)				
人に		□看護師養成所(2年課程全日制·定時制)	□看護師養成所(2年課程通信	制)			
関		□高等学校·高等学校専攻科5年一貫校	□高等学校専攻科				
する		□その他()			
ſĭ		学校名	就学期間(西曆)				
ك			年 月~	年 月卒業			
ĺ	実習指導者 としての経験	1. あり (年 ヶ月)	2. なし				
受講動							
<推薦	書者又は教育	担当者>					
氏名:		Tel:	-				
→ √11.							

★記入上の注意: 記入(選択)漏れのないように ★申込時の注意:「推薦書(様式 I)」添付。申込み人数に応じた切手貼付の角形2号封筒(1施設に付1枚)同封 ※【指導案作成 (演習) 】に関しては、研修中ガイダンスで説明し、立案する領域の希望を調査させて頂きます。

推薦書

東京都ナースプラザ 所長 殿

【研修名】

施設名					
推薦候補者名 (受講希望者)					
	(施設申込数)				
推薦順位		人中	第	位 位	※同施設で受講希望者が複数名いる場合は 上記推薦候補者についての推薦順位を記 (施設から1名応募の場合は「1」と記入」

施 設 名

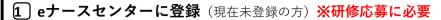
推薦者役職

氏 名

2025年度より①専用申込用紙+推薦書②HPから個人で研修申込の2点が必要です

- ①専用申込用紙+推薦書(冊子内のコピーまたはHPからダウンロード)
- ②HPからの申込(追加になりました)については、以下①~③をご参照ください。

※1~3は研修を受講する本人に登録していただく必要があります。



「eナースセンター」を検索⇒「求職者の方のご登録(無料)はこちらから」で登録を進める ※Kから始まる7桁の数字を取得(求職者番号)



② 東京都ナースプラザホームページより新規個人登録(初めて申し込む方)

「東京都ナースプラザ研修」を検索⇒ログイン画面まで進み「新規登録」を進める

※1 で取得したKから始まる7桁の数字(求職者番号)が必要









③ 東京都ナースプラザホームページよりログインし研修申込

「東京都ナースプラザ研修」を検索⇒ログイン⇒研修一覧から研修名を検索し申込



_ ログイン後し 研修一覧 □ 第1(4~6月) □ 第2(7~4月) | 養付**状**質 | 数 受付前 | 数 受付申 □ 受付納了



ログイン後→



本

人

が

登

録

本

人

が 登

録

本 が 登 録