

第1号様式

## 令和 年度 新人訪問看護師教育研修申請書

年 月 日

公益社団法人 山梨県看護協会  
会 長 古 屋 玉 枝 様

訪問看護ステーション名

代表者氏名

印

次により関係書類を添えて研修受講を申請します。 ※該当する□に☑を入れる。

ふりがな		区 分
受 講 者 氏 名		<input type="checkbox"/> 新卒 <input type="checkbox"/> 潜在 <input type="checkbox"/> 転職
生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 ( 歳)
職 種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	
学 歴		
職 歴		
ふりがな		
研 修 責 任 者 氏 名		
研 修 責 任 者 看護経験歴 現職場在職期間		
希 望 研 修 名 研 修 期 間		

(注) 添付書類 1. 研修計画書

第4号様式

## 誓 約 書

公益社団法人山梨県看護協会  
会 長 古 屋 玉 枝 様

私は、令和 年度 新人訪問看護師教育研修にあたり、研修に専念するとともに、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

### 記

1. 研修担当者の指導・監督に従います。
2. 研修期間中に知り得た秘密については、研修終了後も一切他言いたしません。
3. 故意、または過失により損害を及ぼしたときには、直ちに弁償いたします。
4. 研修期間中の事故に備えて、看護職賠償責任保険に加入いたします。

年 月 日

自宅住所

氏 名

印

第5号様式

令和 年度 新人訪問看護師教育研修 ふり返し記録用紙

年 月 日 曜日	～	月 日 曜日
施設名	記載者氏名	
目 標	※研修の目標が達成できるような、自己の目標を立てること	
実施内容		
考えたこと・学んだことまた、カンファレンスを通して確認できた事柄の意味づけ		
自己の学習課題		
指導者のコメント		

\* 記録は、2枚以内として、研修終了後2週間以内に、山梨県訪問看護支援センターにメールで提出する。

研修施設名

《日 時》 年 月 日 曜日 ～ 月 日 曜日	
《研修生氏名・所属》	
《研修実施内容》	
《ふり返しカンファレンスにおいて気づいたこと》	
《評価と今後の課題》	
《記載年月日》 年 月 日	《記載者氏名》