【別紙1】

富山県ナースセンター　行

（FAX : 076-433-5281）

**2019年度「訪問看護eラーニング」を活用した**

**訪問看護師養成講習会の実習について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | |
| 担当者 |  | | | |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  |
| mail |  | | |
| 実習担当者 | 役職 |  | | |
| 氏名 |  | | |

**◆実習生への案内事項について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 集合時間 |  | | | |
| 集合場所 |  | | | |
| 欠席時の連絡先 | 担当 |  | TEL |  |
| 駐車場の有無 | 有　・　無　　※地図等がありましたら、添付をお願いします | | | |
| 駐車場有の場合、具体的な場所をご記入ください | | | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 実習時の服装 | ①　自施設のユニフォーム　　　可　・　不可 | | | |
| ②　内履き　　　　　　　　　　要　・　不要 | | | |
| ③　その他 | | | |
| 昼　食 | 売店・食堂の利用　　可　・　不可 | | | |
| その他 | ※事前に案内することがあればご記入ください | | | |