2023年度奈良県保健師助産師看護師実習指導者講習会（一般分野）

様式1

推　　薦　　書

西暦　　　　年　　月　　日

公益社団法人 奈良県看護協会　会長　様

施設名

ふりがな

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　施設内推薦順位（　　）位／（　　）名中

推薦理由

推薦者

職　位

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

施設調書

１）2022年度の看護師等養成所実習受け入れ

（学校名を記載。2023年度以降受け入れは〇年度からと記載。）

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

２）2023年度の予定

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 施設の看護単位数 |  |
| 1. 学生を受け入れている看護単位数 |  |
| c.　実習指導者講習会修了者の必要数  ※学生を受け入れている病棟に2名ずつの指導者を配置した場合（ｂ×２） | 名 |
| d. 現在の実習指導者講習会修了者数 | 名 |
| e.　dから管理者（看護部長・副看護部長・看護師長）を除いた数 | 名 |