**令和6年度 埼玉医科大学中堅看護師研修【看護研究の実際】受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 臨床経験年数 | 年　　　　ヶ月 |
| 氏　　名 |  |
| 施　設　名 |  | 所属部署名（内線） |  |
| 連絡先（電話）　　　（携帯） （e-mail） |  |
| 受講の動機：自分の取り組みたいテーマ、こんな研究をしてみたい、こんなことを調べてみたい、疑問に感じていることを明らかにしたい、などを含んで動機を記載してください。　 |

上記の職員を受講者として推薦いたします。　　令和6年　　月　　日

所属責任者氏名（自署）

　　　　　　　　　　　　　看護部長氏名（自署）

＊申込書は職員キャリアアップセンターHPよりダウンロードの上、パソコンで入力してください。