**固定チームナーシング研修会参加申し込み用紙　2025年12月13日**

送信先　Ｅ‐mail： chu5-shikoku@koteti.com

施設名：

申し込み代表者：　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅmail:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 役割 | 部署（診療科、機能など） | グループワークテーマ希望（下記の番号） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

グループワークテーマ：①固定チームナーシングの体制　②リーダーの育成　③スタッフの育成　④目標設定　⑤チーム分け・応援体制　⑥その他運用に関すること（　　　　）

⑥の場合は内容を書いてください。

グループワークテーマの希望を記入してください。複数記入の場合は希望数で調整します。