

【宛先】 公立八女総合病院 教育企画室 宛

FAX: 0943-22-3185

E-mail: ymhp0246@yamehp.jp

2024年度 新人看護師卒後研修参加申込書

※必要事項を記入の上、人材育成推進課までFAXもしくはメールで申し込みください。
お申込みいただいた方には、メールにてご返答させていただきます。
返答がない時はお手数ですが、ご連絡いただきますようお願いいたします。

【医療機関名】

【連絡先(電話番号)】

【研修責任者】

【参加人数】

名

【メールアドレス】

<参加希望者情報>

	氏名	年齢	看護師免許取得年	参加希望研修記号(A~Tで記載)
1				
2				
3				
4				
5				

※施設で皆同じ研修項目参加希望の時は研修番号はまとめて記載いただいて構いません。

【連絡先】

公立八女総合病院

教育企画室

宮崎 真実

TEL: 0943-23-4131 (内線: 2007)

FAX: 0943-22-3185

E-mail: ymhp0246@yamehp.jp

来訪者カード（家族面会以外）

訪問時にこの用紙に記入のうえ提出ください。

お帰り際には、許可証（シール）の余白に終了時刻を記入のうえ、備え付けの台紙にお返してください。

社名	氏名					
訪問先	来訪日時	年	月	日	時	分
来訪目的 (該当する 箇所に✓)	<input type="checkbox"/> 警察・消防など緊急対応を要する者、及び法的義務を履行する者の立ち入り <input type="checkbox"/> 業務委託契約に基づく業務の実施 <input type="checkbox"/> 取引先業者等による指定場所への納品・検品業務 <input type="checkbox"/> 郵便、宅配業者による物品等の集配送手続き <input type="checkbox"/> 医療機器メーカー担当者による手術立ち合い、指導 <input type="checkbox"/> 指定金融機関担当者による現金・書類等收受 <input type="checkbox"/> 企業団が主催する各種会議等への出席（議会、委員会など） <input type="checkbox"/> 特別な理由により、企業団職員（医師等）から要請された場合の訪問 <input type="checkbox"/> 施設管理権者の許可を得た者の立ち入り					

ご記入いただいた個人情報は当院が来院者把握のために行い、それ以外の使用はいたしません。

受付番号	受付者サイン	終了時刻	回収者サイン