栄養サポートチーム専門療法士実地修練応募用紙

中部労災病院 NST

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	住所	〒　　－	電話番号	（自宅） －　　－ （携帯） －　　－
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（個人・勤務先）：　　@　　（ﾊﾟｿｺﾝのみ）					
勤務先		住所	〒　　－	電話番号	－　　－
職種	管理栄養士・看護師・薬剤師・臨床検査技師・言語聴覚士 理学療法士・作業療法士・歯科衛生士			経験年数	年　　ヵ月

実施日

2022 年 11 月 22 日(火)、24 日(木)、25 日（金）　9：00～17：30

2022 年 11 月 30 日(水)、12 月 7 日(水)・15 日(木)・21 日（水）13：00～17：15

あわせて 7 日間(40 時間)の実地修練になります。

入金方法

実地修練費用 30,000 円は、当日現金でのお支払いをお願いいたします。

単位取得状況

参加学会およびセミナー：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿単位

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿単位

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿単位

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿単位

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿単位

合計＿＿＿＿＿単位

アンケート

1. 当院での実地修練を希望された理由

　　近い　　知人の紹介　　その他（　　）

2. 現在の担当病棟（診療科）【　　】

3. 実地修練で得たい知識または技術

【　　】

4. ２０２３年度ＮＳＴ専門療法士　受験予定　（有・無）

5. その他希望等

【　　】