【様式5-1】

セカンドレベル統合演習Ⅱ　実習計画書①

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出　　年　　月　　　日

受講番号　　　　施設名　　　　　　　　　職位　　　　　　　氏名

実習施設名　　　　　　　　　　　　　　　作成日　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |
| --- |
| 実習目標・目的 |
| 実習内容（行動計画） |

【様式5-2】

セカンドレベル統合演習Ⅱ　実習計画書②

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出　　年　　月　　　日

受講番号　　　　施設名　　　　　　　　　職位　　　　　　　氏名

１．実習施設

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 選出理由 |  |
| 実習日時（該当する日に〇印） | 8月24日（火）　　8月25日（水）　　8月２6日（木） |

　　２．公文書宛先

|  |  |
| --- | --- |
| 施設代表者名 |  |
| 実習担当者職位　　　　　氏名 |  |
| 施設住所 | 〒 |
| 電話番号 | ℡ |

　　３．その他　実習依頼時に必要な書類について（〇印を付けてください）

|  |  |
| --- | --- |
| 有り | 履歴書　　契約書　　健康診断書（感染）　その他（　　　）　 |
| 無し | ― |

　　　　＊実習依頼書と実習承諾書は熊本県看護協会で作成します。

【様式5-3】

セカンドレベル統合演習Ⅱ　実習報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出　　年　　月　　　日

受講番号　　　　施設名　　　　　　　　　職位　　　　　　　氏名

実習施設名　　　　　　　　　　　　　　　作成日　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |
| --- |
| １．実習目標・目的 |
| ２．実習内容（行動計画）３．実習成果（交渉から実習終了まで）４．今後の課題 |