令和7年度　新潟県委託事業　訪問看護従事者研修会（新任者編）　　　　　　　　　　書式C

**5/31（土）「訪問看護概論」　事前アンケート**

講師より、以下のアンケートへの回答依頼がございました。ご講義に活かしてくださいます。

　ご協力くださいますようお願いいたします。看護師歴・訪問看護師歴を必ずご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 年齢 |  |
| **看護師歴** | 　　　　　年　　　　か月 | **訪問看護師歴** | 　　　年　　　　か月 |
| 所属施設名 |  |

以下について、該当する部分がございましたら、ご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 訪問看護制度に

関しての疑問点　など |  |
| 1. 利用者・家族への

サービス提供やコミュニケーションに関しての疑問点、不安なこと　など |  |
| 1. 他職種連携に関しての疑問点、不安なこと　など
 |  |
| 1. 研修で取り上げて

欲しい内容や質問など |  |

【提出方法】　①メール　houmon@niigata-kango.com　できるだけパスワードをつけて下さい。

　　　　　　　②郵　送　〒951-8133　新潟市中央区川岸町2-11

　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人新潟県看護協会　訪問看護推進課

【提出締切】　4月28日

　　　　　　　　　　　　　　　【お問い合せ先】　公益社団法人に新潟県看護協会　訪問看護推進課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当：今出・小野　　電話：025-265-4188