令和５年度　実績報告書　【岐阜県看護協会宛】

様式５

所属施設名：	【担当者氏名】	【電話番号】	【メールアドレス】

貴施設の専門看護師・認定看護師を研修講師等として地域に派遣した実績をお聞かせください。

【報告対象期間】令和５年４月１日から令和６年2月28日まで

【回答期日】令和６年３月１０日まで

※派遣先の施設・団体等については、幅広くご回答ください。

No	派遣日	派遣した専門・認定分野	講師氏名	受講施設（派遣先）	派遣した人数	派遣先からの費用徴収の有無	研修・演習等の内容と最終評価	研修・演習参加者数(概数)	備考
例	令和5年7月9日	（認定）皮膚・排泄ケア	看護　花子	○○訪問看護ステーション	1	無	その状態に応じた外用薬・創傷被覆材の選択について講義し、施設から提示してもらった事例につい	5	