■ 求人施設 報告書

　岡山生き活き「プラチナナース」活動報告

西暦　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 管理者氏名 |  | 担当者氏名 |  |
| プラチナナース氏　　名 |  |
| 実施日・実施時間 | 1回目：　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日（　　　：　　　～　　　：　　　）2回目：　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日（　　　：　　　～　　　：　　　） |
| 支援を必要とした問題・課題 | □医療機関等支援　□イベント等救護　□研修等　□ボランティア□その他 |
| 支援を受けた内　　容 |  |
| 結果および成果 | □大変役立った　□少し役立った　　□あまり役立たなかった＊どのような点が役立ったのか、役立たなかったのか具体的に記述ください |
| プラチナナース事業へのご意見・感想など |  |

※ご記入いただいた個人情報は、公益社団法人岡山県看護協会個人情報保護管理規程に基づき管理いたします。

【 送付先 】プラチナナースサポートセンター（岡山県ナースセンター）

〒700-0805 岡山市北区兵団4-39 / TEL（086）226-3639 / E-mail：okayama@nurse-center.net

**＊プラチナナース事業報告書は、実施後1か月以内にメールまたは郵送にてお送りください。**