

2026年度
大阪府訪問看護実践研修事業

教育ステーションの専門

訪問看護の現場を
体験してみませんか？

見学も訪問同行もできます！！

Welcome



リアルな声や働きを感じられます！

参加費無料

訪問看護に関心のある
専門家の皆さまへ



【対象者】

訪問看護に関心がある看護学生
スキルアップのために他の訪問看護ステーションの
実践を体験したい訪問看護師やセラピスト
訪問看護ステーションの管理者の役割や
業務について学びたい看護師
介護職や医療機関の看護職等で、連携の質向上のために
訪問看護の体験や研修を受講したい方

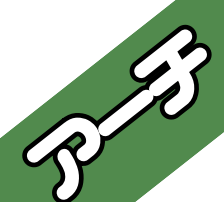
【プログラムの種類・日時・内容】

コース	日時	日数	主な内容
看護業務 コース		最大5日まで可	同行訪問や訪問看護について説明
管理業務 コース		2日まで可	スタッフ管理、訪問シフト、保険制度、 スタッフ教育、レセプト業務、地域連携 等について説明

【申し込み方法】

申込書に必要事項を記入の上、FAXにてお申し込みください。

豊能ブロック教育ステーション
アーチ訪問看護ステーション 担当：岩田綾香
TEL：06-6151-5859
FAX：06-6151-5869



2026年度大阪府訪問看護実践研修事業 教育ステーション事業
 豊能ブロック
 アーチ訪問看護ステーション

申し込み日
 2026年 月 日

訪問看護ステーション体験研修 申込書

ふりがな 氏名		男 ・ 女	生年月日	
			昭和 平成	年 月 日 生
住所	〒			
所属	※有職者の方は勤務先、職位をご記入ください。			
連絡先	TEL :			※ご希望の連絡方法 に○をしてください。
	FAX :			
	E-mail :			
下記の項目にご記入ください（該当するものに○、またはご記入ください）				
資格	看護師・准看護師・保健師・助産師・学生 その他（ ）			
経験年数	看護職経験 :		年	
	病棟経験 :		年	
	訪問看護ST経験 :		年	
	その他の経験 :		年	
離職期間	通算 :		年	
希望コース	() 看護業務コース	日間	希望ステーション	
	() 管理業務コース	日間		
	()	日間	1	
	()	日間	2	
体験してみたいこと				
質問等				

※お預かりした個人情報は、教育ステーション事業の円滑な運営以外の目的で利用することはありません。

申し込み先▶アーチ訪問看護ステーション 岩田綾香

☎06(6151)5869