令和　　年　　月　　日

一般社団法人　大阪府訪問看護ステーション協会　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職・氏名

**事業所リスト申請書**

　　注意事項（以下8）を理解いたしましたので、事業所リストの情報提供を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 希望するリスト

の種類 | □　A　臨地実習受け入れ意向ありの事業所一覧（意向）□　B　新卒雇用受入れ意向ありの事業所一覧（意向） |
| ２．担当教室名担当科目（領域）名　 |  |
| ３．担当教員氏名 |  |
| ４．住　所（学校住所） |  |
| ５．連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　FAX |
| ６．メールアドレス |  |
| ７．使用目的 |  |
| ８．注意事項 | **【共通事項】**１．リストは学校内の教職員への回覧にとどめ、ホームページやSNSへの掲載は行わないで下さい。２．上記７の使用目的以外に使用しないで下さい。３．本リストの提供は、回答事業者の同意のもと行うものです。当会は学校等と事業所間の調整や、トラブルには関与いたしません。４．本リストは意向調査結果からのリストであり、当該事業所が必ず受入れできると約束できるものではございません。（条件等については、当該事業所と学校とで、個別に協議を行ってください）**【新卒受入れ意向ありの事業所一覧】**５．学生への個別相談に活用するものとし、学生等へのリスト一斉配布は行わないで下さい。 |
| **FAX又は郵送でお申し込み下さい。本申請書の到着後3日以内（土日除く）に当会より連絡いたします** |

大阪府訪問看護ステーション協会　記載欄（記載しないで下さい）

|  |  |
| --- | --- |
| 　　許　可 | 　R　　年　　月　　日　　（決済：　　　　　　　　　　　　） |
| 　　提供リスト | * A　　□　Ｂ
 | 提供方法 | メール添付（EXCEL） |
| 　　提供日 | 　R　　年　　月　　日 | 処理氏名 |  |