年　　　月　　　日

国民健康保険　小松市民病院

病院長　新多　寿　様

（ご依頼主所属）

（氏名）　　　　　　　　　　印

講師派遣のお願い

　下記の通り　　　　　　　　　　　　　　　　講座を開催します。つきましては、認定看護師の　　　　　　　　　　　　　　　　様に講師をお願いしたく、ご依頼を申し上げます。

記

研修名（プログラム名・委員会名など）：

開催日時：

対象者：

参加予定人数：

概要：

以上

令和　■年　■月　◆◆日

見本

国民健康保険　小松市民病院

病院長　新多　寿　様

（ご依頼主所属）

（氏名）　　　　　　　　　　印

講師派遣のお願い

　下記の通り　　　●◆○○　　講座を開催します。つきましては、◆◆認定看護師の　　　●◆●◆　　様に講師をお願いしたく、ご依頼を申し上げます。

記

研修名（プログラム名・委員会名など）：

開催日時：

対象者：

参加予定人数：

概要：

以上

依頼文作成に関するお願い

1. 下線部分は依頼文書の必須項目です。必ず記入をお願いします。
2. 患者個人に関する相談の場合

・「（例：褥瘡管理、コントロール不良の糖尿病患者　等）に関する事例検討の講師派遣」と記載してください。

・対象はその患者の日常的にケアを実施するスタッフとなります。（認定看護師は、患者へのケアを通してケアの実践をスタッフに指導するという役割です）