

受付No. \_\_\_\_\_

### 山形県保健師助産師看護師実習指導者講習会申込書

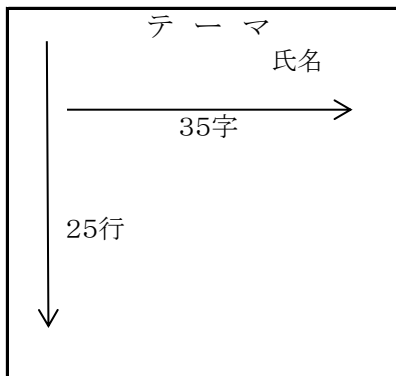
※下記の該当する項目を○で囲んでください。

申込月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ふりがな 氏名			施設名	
施設住所	〒	TEL(内線)	( )	
会員情報	山形県看護協会 : 会員・非会員	会員No.	実務経験年数	年
最終専門学歴	大学院 大学 短期大学 3年課程看護師学校 2年課程看護師学校 5年一貫校 看護専攻科高校 保健師・助産師学校養成課程 その他( )			
看護学生 実習指導 状況	<b>1. 貴施設で看護学生の実習を受け入れていますか。</b> ①受け入れている ②受け入っていない ③将来受け入れる予定 ( 年頃) ①と答えた方のみ該当する課程をすべて選んでください。 イ 大学教育課程 ロ 看護師3年課程 ハ 看護師2年課程 ニ 看護師5年一貫教育課程 ホ 准看護師教育課程 <b>2. 実習指導経験はありますか。</b> ①現在指導にあたっている (通算年数 年) ②全く予定していない ③受講後指導する予定 (指導経験: なし・あり 過去の指導経験 年)			
グループワークで 希望する実習科目	第1希望 番	①基礎看護学	②成人看護学	③母性・小児看護学
	第2希望 番	④精神看護学	⑤老年看護学	⑥在宅看護学

#### 1、講習会参加にあたっての**自己の課題とその理由** ※(枠内にそのまま箇条書きとしてください)

#### 2、テーマ 「**あなたが看護学生に伝えたい看護**」(800字程度で述べてください)



下記の条件で別紙にまとめ、提出してください。

- ・A4用紙1枚以内、用紙は縦に使用し、横書き
- ・ワードを使用し、35字×25行、MS明朝 11ポイントの設定で、テーマ、氏名も含める
- ・余白は各自適度に設定する
- ・様式4と合わせて提出する

\* 作成したレポートは講義で使用するため、ファイルとして媒体に保存しておくこと(添削を行う予定です)

#### 【個人情報の取り扱い】

研修申込みで得た個人情報は、研修に伴う書類作成・発送などに用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。もし、この範囲を超える場合には、本人の同意を得たうえで取り扱います。会員・非会員の別により、選考に不利益が生じることはありません。