令和5年度

福井県保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要領

- 1 目的 看護師等養成所の臨地実習施設における指導者が、看護教育における実習の意義 ならびに実習指導者としての役割を理解し、実習指導に必要な知識・技術を習得する ことにより、効果的かつ充実した指導が出来ることを目的とする。
- 2 主催 福井県
- 3 期間 令和5年6月27日(火)~9月1日(金)
- 4 会場 福井県看護協会

〒 918-8206 福井市北四ツ居町 601

TEL 0776-54-7103

TEL 0776-43-9311 (教育課直通)

FAX 0776-54-8474

E-mail kyouiku@kango-fukui.com(教育課専用)

- 5 定員 30名程度 (定員を超えた場合は、調整をさせていただきます)
- 6 受講資格 次の要件を満たす者
 - 1)保健師・助産師・看護師の実習施設に勤務する看護師等
 - 2) 学生実習指導者としての職にある者、または将来実習指導者となり得る能力のある者
 - 3) 原則として看護師等の経験 5 年以上の者
 - 4) 講習会期間中は、講習に専念出来る者
 - ※ 資料作成のための基本的なパソコン操作ができることが望ましい
- 7 実習指導者講習会プログラム 別紙のとおり
- 8 受講料 無料
- 9 受講申込 提出書類を福井県看護協会まで郵送
 - 1) 受講申込書 (様式 1)
 - 2) 受講動機調書および実習指導案作成グループ希望調書 (様式2)
 - 3) レポート

テーマ「看護に対する私の考え」

(A4版 800 字程度、テーマ・病院名・氏名を入れて 横書き1枚)

*様式 1.2 はホームページよりダウンロードできます

申込締切 5月2日(火)

10 受講決定及び受講決定通知

受講申し込み書類を提出した者の中から、適当と認められる者を県と看護協会が協議し、決定通知を送付する。

- 11 修了証書 講習会の全日程を修了した者には修了証書を交付する。
- 12 その他
 - 保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱の改正に伴い、単位制です。
 - ・講習会期間中、状況により Web 会議システム(シスコ Webex)を利用したオンライン研修に変更となる場合があります。インターネット環境、PC、機器の設備環境等は受講者の施設に 於いて準備をお願いします。受講者の自宅、所属施設のどちらからでも受講可能です。