

平成30年度 看護教員継続研修 研修A-1 申込書

研修テーマ

質の高い臨地実習の実現に向けて ～実習評価～

フリガナ

氏名

年齢

歳

性別

男 ・ 女

学校名

上記  
連絡先

電話 ( )

FAX ( )

e-mail:

専任教員  
の資格取  
得方法

以下の該当するものに○をつけてください。

1. 看護教員養成講習会を修了      2. 大学において教育に関する科目を4単位以上履修

看護教育従事年数  
(平成30年5月末現在)

年    ヶ月

現在担当  
の専門領  
域

臨床経験年数

年    ヶ月

担当課程

課程

今回の研修で学びたいこと、期待すること、臨地実習に関して困っていることについて具体的に書いてください。

\* 実践教育センターでは、神奈川県個人情報保護条例に基づき、収集した個人情報は利用目的の範囲内で適正に取り扱います。