

平成30年度 看護教員継続研修 研修A-2 申込書

研修テーマ		看護専任教員スキルアップ研修 ～大学等で教育科目を履修した教員対象～			
フリガナ		年齢	歳	性別	男 ・ 女
氏名					
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、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。