

奈良県受託事業を予定しています

令和2年度 看護教員継続研修 募集要項

- 目的：医療の高度化・国民のニーズの多様化といった変化を踏まえ、看護教員の資質・能力の向上を図り、看護基礎教育の一層の充実を図ることを目的とする。
- 会場：奈良県看護研修センター（〒634-0813 奈良県橿原市四条町 288-8 ）
- 研修プログラム（1日ずつ応募可）

No	日時	テーマ	主な内容	講師（敬称略）	対象
1	4月24日 （金） 10:00～ 16:00	「地域・在宅看護論」におけるカリキュラム展開について	第5次カリキュラム改正のポイントとその具体的な対応について「地域・在宅看護論」における示唆を得る。 ・「地域・在宅看護論」の設置の背景を知る ・「地域・在宅看護論」のカリキュラム展開のあり方	聖路加国際大学大学院 看護研究科 在宅看護学 教授 山田 雅子	新任期 中堅期 ベテラン期
2	8月20日 （木） 10:00～ 16:00	ICTを活用した授業の実際	カリキュラム改正に向け、各校の特色を生かした授業科目・内容の見直しが求められる中、ICTを活用した授業の実際を理解し、授業改善の取り組みに繋げる。 ・ICTを活用した授業の具体例 ・学生が興味・関心をもつICTの効果的な活用	大阪府立大学 人間社会システム科学研究科 現代システム科学専攻工学研究科 知識情報システム学類 教授・学長特別補佐 真嶋 由貴恵	新任期 中堅期 ベテラン期
3	9月26日 （土） 10:00～ 16:00	臨床判断能力育成のためのカリキュラムについて	看護基礎教育における臨床判断能力育成の意義、教授方法・評価などを理解する。 ・臨床判断能力育成の具体的な科目設定や方略、臨地実習における到達度評価の方法	聖路加国際大学 看護教育学 助教 三浦 友理子	新任期 中堅期 ベテラン期

- 受講対象：看護学校に勤務している看護教員および公開講座として実習指導者
奈良県看護協会の会員、非会員は問いません
新任期：経験4年まで、中堅期：経験5～10年程度、ベテラン期：経験11年以上
- 定員：各日40名＋公開講座10名
- 申込方法：1日ずつの応募可能です。申込書に必要事項を記入しファックスで、お申込みください。
- 申込期間： No.1(別送案内済) 3月23日(月)～4月9日(木) 13時必着
No.2・No.3 6月15日(月)～7月6日(月) 13時必着
- 参加費： 1日 1,100円(税込) / (予定) *会員・非会員・公開講座とも同じ金額です。
- 受講可否通知：申込責任者宛てに、ファックスで返信いたします。受講可否の通知がない場合は連絡をお願いします。
- 参加費払込み：「受講可」の確認ができましたら、下記払込期限までに払込みをお願いします。
No.1：4月20日(水) ・No.2・No.3：7月20日(水)

振込先	郵便局	口座番号：01030-4-53364	口座名義：公益社団法人奈良県看護協会
通信欄	「看護教員継続研修」/受講番号/受講者氏名（フルネーム）/人数/合計金額を明記		

問い合わせ先 公益社団法人奈良県看護協会 教育事業部 看護教員継続研修 担当
TEL 0744-25-4014 FAX 0744-24-7703

令和2年度 看護教員継続研修【No. 1】申込書

応募期間：3/23（月）～4/9（木）13時必着

FAX 番号：0744-24-7703

（コピー可）

研修番号	開催日時	テーマ
No. 1	4/24（金）10:00～16:00	「地域・在宅看護論」におけるカリキュラム展開について

学校名 施設名			
電話番号			
FAX番号（必須）			
申込責任者		役職	
NO.	(ふりがな) 受講者氏名	経験年数	協会記載欄
1	()	中止 教員 年	受講番号
		臨床 年	参加費 1,100円
2	()	教員 年	受講番号
		臨床 年	参加費 1,100円
3	()	教員 年	受講番号
		臨床 年	参加費 1,100円
4	()	教員 年	受講番号
		臨床 年	参加費 1,100円

受講可否・参加費払込み

4月14日（火）までに受講番号を記入して申込責任者宛にFAXで返信します。

「受講可」の確認ができましたら、4月20日（水）までに下記に払込みをお願いします。

振込先：郵便局

口座番号：01030-4-53364

口座名義：公益社団法人奈良県看護協会

通信欄に「看護教員継続研修」/受講番号/受講者氏名（フルネーム）/人数/合計金額を明記

令和2年度 看護教員継続研修【No. 2・No. 3】申込書

応募期間：6/15（月）～7/6（月）13時必着

FAX 番号：0744-24-7703

（コピー可）

研修番号	開催日時	テーマ
No. 2	8/20（木）10:00～16:00	ICT を活用した授業の実際
No. 3	9/26（土）10:00～16:00	臨床判断能力育成のためのカリキュラムについて

学校名 施設名						
電話番号						
FAX番号（必須）						
申込責任者			役職			
NO.	受講日に ○印	（ふりがな） 受講者氏名	経験年数		協会記載欄	
					受講番号	参加費
1	8/20（木）	（ ）	教員 臨床	年 年	受講番号	参加費
	9/26（土）					1日1,100円 ×（ ）日 計 円
2	8/20（木）	（ ）	教員 臨床	年 年	受講番号	参加費
	9/26（土）					1日1,100円 ×（ ）日 計 円
3	8/20（木）	（ ）	教員 臨床	年 年	受講番号	参加費
	9/26（土）					1日1,100円 ×（ ）日 計 円
4	8/20（木）	（ ）	教員 臨床	年 年	受講番号	参加費
	9/26（土）					1日1,100円 ×（ ）日 計 円

受講可否・参加費払込み

7月15日（水）までに受講番号を記入して申込責任者宛てにFAXで返信します。

「受講可」の確認ができましたら、7月20日（水）までに下記に払込みをお願いします。

振込先：郵便局

口座番号：01030-4-53364

口座名義：公益社団法人奈良県看護協会

通信欄に「看護教員継続研修」/受講番号/受講者氏名（フルネーム）/人数/合計金額を明記