

2022年度 看護教員継続研修 募集要項

1. 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。
2. 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 ）
3. 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 | 7月30日 （土） 10:00～ 16:00 | 教育実践に 活かすリフ レクション | <ul style="list-style-type: none"> ・リフレクションの諸理論 ・様々なリフレクションの方法 ・リフレクション思考を育てるための教員の役割とリフレクションを取り入れた教育 ・看護実践の中でリフレクションを取り入れる方法 ・看護教員のリフレクション【演習】 | 日本赤十字広島看護大学学長 田村 由美 | 新任期 中堅期 ベテラン期 実習指導者 |
| 2 | 8月20日 （土） 10:00～ 16:00 | 授業設計を 学ぶ | <ul style="list-style-type: none"> ・授業設計の基本的な考え方や方法 ・授業設計の基礎を踏まえた担当科目の授業計画の改善 | 愛媛大学教授 中井 俊樹 | 新任期 中堅期 ベテラン期 実習指導者 |
| 3 | 9月10日 （土） 10:00～ 16:00 | 障害のある 学生への修 学支援を考 える | <ul style="list-style-type: none"> ・障害に関する基本的な考え方 ・教育現場における合理的配慮とは ・障害学生支援に関する基礎的知識と具体例 ・発達障害のある学生に対する支援や対応方法 ・グループワーク | 京都大学学生総合センター准教授 村田 淳 | 新任期 中堅期 ベテラン期 実習指導者 |

4. 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、実習指導者講習会支援者
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
5. 定員： 各日40名＋公開講座10名
6. 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FAXで、お申込みください。
7. 申込期間： ～6月24日（金）13時迄に、お申し込みください。
8. 受講料： 1日 1,100円（税込） *会員・非会員・公開講座とも同じ金額です。
9. 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。
10. 受講料払込み：「受講可」の確認ができましたら、7月8日（金）迄に下記払込期限まで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 | 「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 石川しのぶ
TEL 0744-25-4014 FAX 0744-24-7703

令和4年度 看護教員継続研修申込書

応募期間：6/1(水)～6/17(金) 13時必着

FAX 番号：0744-24-7703

(コピー可)

| | 日時 | テーマ |
|-----|---------------------|-------------------|
| 1回目 | 7/30(土) 10:00～16:00 | 教育実践に活かすリフレクション |
| 2回目 | 8/20(土) 10:00～16:00 | 授業設計を学ぶ |
| 3回目 | 9/10(土) 10:00～16:00 | 障害のある学生への修学支援を考える |

※1日ずつの申し込みでも可能です。

| 学校名・施設名 | | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------------|------|---|-------|---------------------------------|
| 電話番号 | | | | | | |
| FAX番号(必須) | | | | | | |
| 申込責任者 | | 役職 | | | | |
| NO. | 受講日を ○で囲んで ください | (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 | 7/30(土) | () | 教員 | 年 | 受講番号 | 参加費 1日1,100円 ×()日 計 円 |
| | 8/20(土) | | | | | |
| | 9/10(土) | | | | | |
| 2 | 7/30(土) | () | 教員 | 年 | 受講番号 | 参加費 1日1,100円 ×()日 計 円 |
| | 8/20(土) | | | | | |
| | 9/10(土) | | | | | |
| 3 | 7/30(土) | () | 教員 | 年 | 受講番号 | 参加費 1日1,100円 ×()日 計 円 |
| | 8/20(土) | | | | | |
| | 9/10(土) | | | | | |
| 4 | 7/30(土) | () | 教員 | 年 | 受講番号 | 参加費 1日1,100円 ×()日 計 円 |
| | 8/20(土) | | | | | |
| | 9/10(土) | | | | | |

受講可否・参加費払込み

受講可の方には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8日(金)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/合計金額を明記してください。