

令和4年度 新人看護職員研修 Web（オンライン）研修

参加募集について

申込方法

奈良県看護協会 HP→「教育・研修」→「各種ダウンロード」
→「令和4年度新人看護職員研修」の要項・様式を
ダウンロードのうえ、メールに添付して申込みしてください。

申込期日・その他 要項参照

Web(オンライン)研修の受講準備が困難な施設は、
教育事業部に相談してください。

実施主催・問合せ先

公益社団法人奈良県看護協会
教育事業部 0744-254014
〒634-0813 橿原市四条町 288-8

主催

奈良県予定(公募型プロポーザル参加)

集合研修

5日間

4/27 OR 4/28

5/19・5/31・10/31

R5 1/12 OR 1/19

公開講座：5/19

研修責任者・ 教育担当者研修

3日間

10/6・12/17・

R5 1/20

実地指導者研修

4日間

10/6・10/7・

11/1・11/2

Web（オンライン）による研修に参加する施設（教育担当者）・受講者の皆様へ

令和4年度の新人看護職員研修をWeb研修にて開催します。「集合研修」に公開講座がありますので、受講要件の制限（200床以下優先）がある施設は、公開講座をご活用ください。なお、Web研修の受講準備が困難な施設は、教育事業部に相談してください。

Web研修は、インターネット状況・機器・アプリケーションなどに依存するため、以下の項目をご理解・ご同意いただいた上で研修参加（登録・申込）してください。

申込された時点で、下記の内容に同意したものといたします。

1. 受講端末の準備（Zoom利用の準備）について

当会は、Web研修の実施ツールとしてZoomを利用しています。事前に、お使いになる受講端末Windows・Mac・スマートフォン(Android・iPhone)・タブレット(Surface・iPad)などに、Zoomのアプリケーションのインストールをお願いします(<https://zoom.us/download>)。

Zoomのサインアップ（アカウント作成）は無料です。サインアップに際しては、受講者個人のメールアドレスと名前（日本語）をお願いします。

（施設のZoomアカウントを利用または、受講端末が既にZoom利用中の場合は、項目4参照）

2. Zoom利用方法：各自で事前確認（音声・カメラ使用のテスト等をしてください）

3. インターネット環境の準備（有線LANまたはWi-Fi環境の良い場所で受講してください）

有線LANまたは施設でWi-Fi環境で受講できるよう配慮をお願いします。個人の受講端末(スマートフォン等)の回線を使用した場合、パケット消費します。施設受講者と個人端末受講者の不公平がないよう対応をお願いします。

4. メールアドレスの登録（新人看護職員研修の教育担当者の登録と役割）

参加施設は、本研修の担当者（責任者）を配置し、担当者のメールアドレスを登録してください。

担当者の役割は、自施設の参加者が確実に受講できる（受講した）担保と報告※をしてください。

（※報告は項目5を参照）

「施設メールアドレス利用」「受講端末が名前登録ではない」「施設等で共有のアカウントを利用」などの場合は、受講者個人(担当者)を特定できないため、受講確認及び受講証明の発行ができません。

5. Web研修の受講状況・受講（修了）証明について

Zoom機能で常時記録（受講端末での参加時刻・退出時刻・接続時間など）します。受講端末が接続している記録であるため、各個人の受講（修了）証明になりません。担当者が各研修の全日程終了日～翌週末（平日）13時まで「受講証明申請」をメールにて報告してください。

不測のトラブル等により、報告できない場合は、電話またはFAXにて報告してください。

6. 受講トラブルについて

受講者側の機器トラブル（受信地域の通信障害含）には、対応いたしません。また、参加費の返金はいたしません。ただし、運営側理由（発信地域の通信障害含）によるトラブル等で、研修当日の運営調整が不可となり、研修目的が達成できない場合は、協会規定に準じて対応いたします。

7. 禁止事項について

- ・講義資料の著作権法を順守：データの二次使用・SNS共有や別サイトへのアップロード禁止
- ・ZoomミーティングIDとパスワードの共有、講義の録音や録画・画面撮影の禁止

令和4年度 新人看護職員研修事業 募集要項

(1) 事業目的

本研修事業は、新人看護職員の看護実践能力の基礎形成、看護専門職業人としての責任・役割の理解並びに新人看護職員を支える教育担当者等（研修責任者・教育担当者、実地指導者）の指導力向上を目的としており、県内病院が実施している新人看護職員研修の補助的役割を担っている。また、新人看護職員を支えるため、直接教育に携わる看護職員だけではなく、個々の病院内の全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという研修体制の構築、組織文化の醸成を目指すものである。

(2) 実施方法（実施場所）

ZOOMを使用したWeb開催：看護研修センター配信による各施設でのオンライン研修
受講に使用する端末、インターネット環境（通信費）は施設が準備・調整をしてください。

(3) 実施期間及び定員：日程詳細は各プログラム参照

| | | | |
|---------------|-----|------|----------------|
| 新人看護職員 集合研修 | 5日間 | 130名 | （5/19公開講座 40名） |
| 研修責任者・教育担当者研修 | 3日間 | 60名 | |
| 実地指導者研修 | 4日間 | 100名 | |

(4) 各事業の目的・内容および受講要件

「新人看護職員 集合研修」事業目的

県内各病院で行う新人看護職員研修を補完するための「集合研修」を実施することにより、新人看護職員の医療事故への不安やストレス等による早期離職を防止し、新人看護職員研修の着実な推進を図ることを目的とする。また、看護専門職業人としての責任と役割を理解し、看護に対するやりがいを感じ、看護師として成長できる。

「集合研修」事業内容

県内病院の新人看護職員を対象に、病院で行う新人看護職員研修ガイドライン（平成23年2月14日医政看発 0214 第2号厚生労働省医政局看護課長通知、以下「ガイドライン」という。）に沿った新人看護職員研修（看護技術の要素として医療安全の確保、患者及び家族への説明と助言、的確な看護判断と適切な看護技術の必要性の判断等を確認した上で、基本姿勢と態度、技術的側面、管理的側面等を研修項目とし、講義や演習などを組み合わせたもの）を補完する研修を企画・立案し、実施する。

「研修責任者等の研修（実地指導者研修 / 研修責任者・教育担当者研修）」事業目的

県内病院の研修責任者、教育担当者又は実地指導者がガイドラインに示されている新人看護職員研修の実施に必要な能力を習得し、適切な研修実施体制を確保することを目的とする。

「研修責任者等の研修」事業内容

県内病院の新人看護職員研修における研修責任者、教育担当者及び実地指導者としての役割を担う者又はその任にあたる予定のある者を対象に、ガイドラインで求められているそれぞれの能力を習得するための研修責任者・教育担当者研修及び実地指導者研修を企画・立案し、実施する。

本研修における各研修の受講者が獲得をめざす内容

- 1) 新人看護職員に必要な能力：「集合研修」で獲得をめざす（補完する）内容
 - ・新人看護職員に必要なコミュニケーションスキル能力
 - ・新人看護職員に必要な感染防止・急変時対応の基礎看護技術能力

- ・新人看護職員に必要な医療安全対策・多重課題の解決能力
- ・新人看護職員の自己学習への動機付け・キャリア開発能力の成長

2) 研修責任者、教育担当者に必要な能力・内容

- ・人材育成の基礎知識
- ・自施設にあう研修方法を選択して、新人看護職員及び実地指導者に教育的に関わる能力
- ・新人看護職員の臨床実践能力、研修計画など自施設の評価を行う能力
- ・研修計画を円滑に運用できるよう部署管理者や指導者を始め、部署内のスタッフに説明する能力
- ・自施設の新人看護職員の臨床実践能力の修得状況、新人看護職員の置かれている状況を把握した上で、実地指導者の指導上の問題を一緒に解決する能力等

新人看護職員研修の受講施設は、研修実施日に研修責任者・教育担当者等の教育担当者を配置のうえ、新人看護職員「集合研修等」の教育内容を把握し、職員が確実に受講できる環境調整を担当ください。

2) 実地指導者に必要な能力・内容

- ・新人看護職員に教育的に関わる能力
- ・新人看護職員と適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・新人看護職員の置かれている状況を把握し、一緒に問題を解決する能力
- ・新人看護職員研修の個々のプログラムを立案できる能力
- ・新人看護職員の臨床実践能力を評価する能力

「集合研修」受講要件※

- 1) 当該年度に看護職免許を取得し、初めて就労する者
- 2) 新人看護職員の採用人数が少ない小規模施設（200床未満）を優先する

「研修責任者・教育担当者研修」受講要件※

- 1) 新人看護職員の研修責任者・教育担当者の役割を担う者、またはその役割を担う予定の看護管理者
- 2) 全日程受講可能であること

「実地指導者研修」受講要件※

- 1) 新人看護職員の実地指導者の役割を担っている者
- 2) 実務経験通算3年以上の者
- 3) 全日程受講可能であること

※補足説明

出典：新人看護職員研修ガイドライン[改訂版]平成26年2月 厚生労働省

【研修責任者とは】

- ・新人研修のプログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う
- ・研修の全過程と結果の責任を有する

【教育担当者とは】

- ・病棟や外来、手術室など各部署で新人研修の運営を中心となって行う者
- ・実地指導者への助言及び指導を行い、また新人看護職員への指導、評価を行う

【実地指導者とは】

- ・新人看護職員に対して臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者

【新人看護職員とは】

- ・当該年度に看護職免許を取得し、初めて就労する者

研修体制における組織例参照

令和4年度 新人看護職員研修「集合研修」プログラム

| 研修日程 | | テーマ | ねらい | 内容 |
|------|---|--|--|--|
| 01 | 入職～開講 までに施設で 研修を推奨 | ※No.129 テーマ例) 組織における看護師の役割 (動画107分) | 看護師として働くうえでの 心構えや看護師として果た すべき役割・責任を知り、 組織で協働する力を身につ ける | 内容例) ・社会人としての心構え ・看護師としての心構えおよび 果たすべき役割 (病院及び看護部の理念含む) |
| 02 | 入職～12ヶ月後 までに施設で 研修を推奨 | ※No.134 テーマ例) 倫理綱領と看護業務基準 (動画93分) | 倫理綱領、看護業務基準を 理解し、意思決定を支える 力を身につける | 内容例) ・実践の基盤となる倫理と倫理綱領 ・看護職の業務と看護業務基準 ・看護実践が倫理や基準等に基づくこと の理解 (自施設の実践事例を含む) |
| 1 | 4月27日 (水) or 4月28日 (木) 講義&演習 10:00～16:10 | 10:00～10:10 開講式 (オリエンテーション含) | ・開講式 ・オリエンテーション | ・会長挨拶 ・新人看護職員研修(集合研修)事業 の概要 |
| | | 10:10～16:10 コミュニケーションスキル | ・社会人として求められる コミュニケーションスキル を理解する。 ・円滑に業務を進めるため に必要な職場コミュニケー ションスキルを身につける | ・職場のコミュニケーションとは ・コミュニケーションの基本は信頼関係 ・双方向コミュニケーションの重要性 ・傾聴力と質問力を培う ・報告連絡相談のポイント ・患者に対するホスピタリティある接し方 ・クレーム対応のポイント 演習(ブレイクアウトルーム)あり |
| 2 | 5月19日 (木) 講義のみ 10:00～16:00 【公開講座】 対象:新人看護職員 (施設制限なし) | 医療と法律 ～安心して働くための 基礎的知識～ | ・法律の立場からみた医療 における法的リスクを理解 し、職場で起こり得る事態 から患者及び自分を守る医 療安全を学ぶ | ・医療とは ・医療における法的リスク (過失・説明・記録) ・医療における個人の責任、義務、 患者と自己を守る方法 ・個人情報保護 ・医療事故防止に貢献する記録 ・法的に適切な記録 |
| 3 | 5月31日 (火) 講義のみ 10:00～12:00 | 感染防止の技術 | ・感染予防の重要性を理解 する ・感染事故発生時の報告と 対応を理解し行動できる | ・標準予防策と経路別予防策 ・新型コロナウイルス感染症の感染対策 ・手衛衛生について ・5つの手洗いタイミング ・個人防護用具の着脱方法 ・針刺し防止対策と発生時の対応 ・職業感染防止 |
| | 5月31日 (火) 講義等 13:00～16:00 | 急変時の対応 | ・急変時の対応に必要な基 礎知識、技術、看護の役割 を学び、急変時の初期対応 を習得する | ・急変の兆候とアセスメント ・急変時の観察、報告のポイント ・急変時対応の知識と技術 ・初期対応について (紙面事例検討など) ・受講者(質疑応答) |
| 4 | 10/31 (月) 講義のみ 10:00～12:00 | 医療安全 ～基礎から学ぶ医療安全～ | ・医療安全の基礎知識を学 び、患者及び自分を守る重 要性を理解する | ・医療安全とは ・新人が起こしやすいインシデント・ アクシデントについて ・K Y T ・薬剤の取り扱い (カリウム製剤投与に関すること・ 輸血時の取り扱いについて) |
| | 10/31 (月) 講義等 13:00～16:00 | 多重課題への対応 | ・多重課題の発生を予防す る事前の対処方法を学び、 適切な対応ができるために 必要な思考を習得する | ・多重課題に遭遇しないためにできる 事前の準備(予防について) ・紙上シミュレーション もしも多重課題に遭遇したら ・優先順位と行動スケジュール 「報告・連絡・相談」 ・受講者(質疑や情報共有) |
| 5 | 令和5年 1月12日 (木) or 1月19日 (木) 講義&演習 10:00～16:10 | 10:00～16:00 リフレクション ～なりたいたい自分の発見・ キャリアを考える～ | ・研修の振り返りと一年を 通じて成長できたことを実 感し2年目の課題を明らかに する | ・対人関係、看護の振り返り ・自己の強み、自己の弱み ・ストレスコーピング手法 演習(アサーション等) ・なりたいたい自分と課題の整理 ・課題解決のプロセス ・キャリア教育 |
| | | 16:00～16:10 閉講 | ・アンケート記載(教育担当者:受講証明申請の送付) | |

※01.02 詳細:日本看護協会インターネット配信研修「オンデマンド」について、「施設内研修に活用できそうだけれど、タイトルだけでは内容がよく分からない」という声から無料で試聴できる機会が設けられていますので活用してください。
 <期間限定>2022年4月1日13時～14日13時まで

令和4年度 新人看護職員研修「研修責任者・教育担当者研修」プログラム

| 開催日程 | テーマ | 内容 |
|--------------------------------------|--|---|
| 1 10月6日(木) 10:00～16:00 | 新人看護職員研修ガイドラインの考え方 部署における新人看護職員の教育体制 | <ul style="list-style-type: none"> ・新人看護職員研修の概要 ・新人看護職員研修ガイドラインの考え方と施策の動向 ・継続教育とキャリア形成の考え方 ・新人看護職員の社会化 ・新人看護職員を育てる組織風土づくり ・研修責任者・教育担当者・実地指導者の各役割と活動内容 ・部署管理者との連携 |
| 2 12月17日(土) 10:00～16:00 | 自施設に求める人材育成 | <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成の基礎知識 ・自施設を取り巻く社会の変化と動向の理解 ・自施設が提供する看護とは ・人的資源の活用と育成計画 |
| 3 令和5年 1月20日(金) 10:00～16:00 | 教育計画の実際と評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・教育プログラム立案の基礎知識 ・新人看護職員研修体制の課題の明確化と解決策への取り組み ・看護部の理念と新人看護職員の人材育成 ・実地指導者が実感している課題の理解 ・実地指導者の能力向上への取組 ・看護部全体に働きかける枠組み構築と運用方法 |
| 備考 | ※新人看護職員研修ガイドラインを厚生労働省HPよりダウンロードして、ご準備ください。 ※1日目:「実地指導者研修」受講生との合流(合同)研修です。 ※3日目:教育担当者(責任者)は、研修終了後～翌週末(平日)13時までに「受講証明申請」を送付してください。 | |

令和4年度 新人看護職員研修「実地指導者研修」プログラム

| 開催日程 | テーマ | 内容 |
|------------------------------|---|---|
| 1 10月6日(木) 10:00～16:00 | 新人看護職員研修ガイドラインの考え方 部署における新人看護職員の教育体制 | <ul style="list-style-type: none"> ・新人看護職員研修の概要 ・新人看護職員研修ガイドラインの考え方と施策の動向 ・継続教育とキャリア形成の考え方 ・新人看護職員の社会化 ・新人看護職員を育てる組織風土づくり ・研修責任者・教育担当者・実地指導者の各役割と活動内容 ・部署管理者との連携 |
| 2 10月7日(金) 10:00～16:00 | 学習に関する基礎知識 | <ul style="list-style-type: none"> ・学習とは ・看護師の教育の特徴 ・成人学習の特徴 ・動機づけ ・指導方法と教育的関わり ・実地指導者自身の基本姿勢 ・教育評価 |
| 3 11月1日(火) 10:00～16:00 | 自部署の新人看護職員教育の現状と課題把握 | <ul style="list-style-type: none"> ・新人基礎教育の現状 ・新人看護職員研修のガイドライン ・新人看護職員を支える体制の理解 ・実地指導者の役割 ・看護技術の指導方法 ・新人看護職員指導の評価について ・個別プログラム作成 |
| 4 11月2日(水) 10:00～16:00 | 新人看護職員研修に関わる看護職員のメンタルサポート | <ul style="list-style-type: none"> ・新卒看護職の育成における考慮すべき特徴と医療現場に適応しにくい背景 ・ストレスの基礎知識、看護師のストレスとは ・コロナ禍におけるメンタルヘルス支援の在り方 ・メンタルヘルスの不調のスクリーニング ・コーチングとファシリテーション ・事例を用いたメンタルヘルス支援の演習 |
| 備考 | ※新人看護職員研修ガイドラインを厚生労働省HPよりダウンロードして、ご準備ください。 ※1日目:「研修責任者・教育担当者研修」受講生との合流(合同)研修です。 ※4日目:教育担当者は、研修終了後～翌週末(平日)13時までに「受講証明申請」を送付してください。 | |

令和4年度 新人看護職員研修 仮登録 (人数・機器)

奈良県看護協会ホームページ→「教育・研修」→「各種ダウンロード」

| | |
|-------|------------------------------|
| 仮登録期間 | 令和4年 3月7日 (月) ~3月18日 (金) 13時 |
|-------|------------------------------|

メール添付先: moushikomi@nara-kango.or.jp

迷惑メール設定されている場合は「@nara-kango.or.jp」が受信できる設定に変更してください

下記、間違いの無いように①~④の項目を入力してください。
集合研修「5/19の公開講座」のみ参加希望の場合も本紙で仮登録してください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|------------------------------|----------|--------|--------------|------------------|-------|---|----------|---|------------------|-------|---|----------|---|------------|-------|---|----------|---|---------------------|-------|---|----------|---|
| ① 施設情報 | 主体名 | 見本 公益社団法人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 施設名 | 見本 奈良県看護協会立藤原京病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | 見本 0744-25-4014 | 内線番号 | 見本1234 | FAX番号 | 見本 0744-24-7705 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒 634-0813 見本 奈良県橿原市四条町288-8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ② Web研修 についての 参加方法 | Web研修での参加方法について、下記の1~4に◎印をつけてください 1. 施設内で集合参加 (施設内集合または部署毎) 予定 2. 施設内で個人参加 (施設内でパソコン1台ずつ) 予定 3. <u>施設外</u> で個人参加 (個人端末機器を使用で参加) 予定 4. Web研修に対応できない → 教育事業部に相談(要連絡)にて参加 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ 各研修登録 参加予定 端末予定 | 研修参加について、1~4に◎印をつけ、 予定の参加数と端末数 を記入してください <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. 新人看護職員研修 集合研修</td> <td>参加予定数</td> <td>名</td> <td>端末使用予定台数</td> <td>台</td> </tr> <tr> <td>2. 研修責任者・教育担当者研修</td> <td>参加予定数</td> <td>名</td> <td>端末使用予定台数</td> <td>台</td> </tr> <tr> <td>3. 実地指導者研修</td> <td>参加予定数</td> <td>名</td> <td>端末使用予定台数</td> <td>台</td> </tr> <tr> <td>4. 公開講座 5/19「医療と法律」</td> <td>参加予定数</td> <td>名</td> <td>端末使用予定台数</td> <td>台</td> </tr> </table> | | | | | 1. 新人看護職員研修 集合研修 | 参加予定数 | 名 | 端末使用予定台数 | 台 | 2. 研修責任者・教育担当者研修 | 参加予定数 | 名 | 端末使用予定台数 | 台 | 3. 実地指導者研修 | 参加予定数 | 名 | 端末使用予定台数 | 台 | 4. 公開講座 5/19「医療と法律」 | 参加予定数 | 名 | 端末使用予定台数 | 台 |
| 1. 新人看護職員研修 集合研修 | 参加予定数 | 名 | 端末使用予定台数 | 台 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 研修責任者・教育担当者研修 | 参加予定数 | 名 | 端末使用予定台数 | 台 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 実地指導者研修 | 参加予定数 | 名 | 端末使用予定台数 | 台 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 公開講座 5/19「医療と法律」 | 参加予定数 | 名 | 端末使用予定台数 | 台 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④ 担当者情報 受講担保する 責任者の情報 | ふりがな | | 役職 | | 新人研修 での役割 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | メール※ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※メールは研修案内(ZOOM招待)等の連絡ができるアドレスを記載してください

仮登録後は、正式登録(参加者の登録)が必要です

新人看護職員研修 正式登録期間は下記参照

「集合研修」 期間 3月25日(金) 合格発表~4月1日(金)

「研修責任者・教育担当者研修」・「実地指導者研修」

期間 令和4年9月1日(木) ~9月15日(木)

| | | | |
|------|----------------------|-------|-----|
| 研修会名 | 令和4年度 新人看護職員研修「集合研修」 | 研修No. | 102 |
|------|----------------------|-------|-----|

| | |
|-------|-----------------------------|
| 正登録期間 | 令和4年 3月25日(金) 合格発表後～4月1日(金) |
|-------|-----------------------------|

メール添付先: moushikomi@nara-kango.or.jp
迷惑メール設定されている場合は「@nara-kango.or.jp」が受信できる設定に変更してください

| | |
|-----------------------------|---|
| ① 施設情報 | 主体名 見本 公益社団法人 施設名 見本 奈良県看護協会立藤原京病院 電話番号 見本 0744-25-4014 FAX番号 見本 0744-24-7705 住所 〒 634-0813 見本 奈良県橿原市四条町288-8 |
| ② Web研修 参加者数 参加方法 | Web研修での参加方法について、下記の1～4(決定した参加方法)に◎印をつけてください 1. 施設内で集合参加 (施設内集合または部署毎) 2. 施設内で個人参加 (施設内でパソコン1台ずつ) 3. 施設外で個人参加 (個人端末機器を使用で参加) 4. Web研修に対応できない → 教育事業部に相談(要連絡)にて参加 |
| ③ 各研修登録 参加者数 端末台数 | 正登録(決定)の参加者と端末数記入してください 新人看護職員研修 集合研修 参加決定数 名 端末使用台数 台 |
| ④ 担当者情報 受講担務する 責任者の情報 | ふりがな 氏名 役職 新人研修 での役割 メール※ |

※メールは研修案内(ZOOM招待)等の連絡ができるアドレスを記載してください

| | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|-------------|--------------|-----------------------------|----|
| 登録状況 | 登録月日 令和 4 年 月 日 下記の1～3項目に●印をつけてください | | | | |
| ⑤ 参加者情報 (受講者) | 登録内容 | 1. 第1報(正登録) | 2. 第2報(修正登録) | 3. 修了報告 | |
| | 参加者氏名(上段ふりがな) (パソコンで表示可能な文字で記載) | 職種 | 年齢 | 看護系出身学校 (県外卒業は都道府県名のみ記載) | 備考 |
| | 1 | | | | |
| | 2 | | | | |
| | 3 | | | | |
| | 4 | | | | |
| | 5 | | | | |
| | 6 | | | | |
| | 7 | | | | |
| | 8 | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

| | | | |
|------|--|-------|-----|
| 研修会名 | 令和4年度 新人看護職員研修「集合研修」 公開講座「医療と法律」5月19日専用 | 研修No. | 106 |
|------|--|-------|-----|

| | |
|-------|-----------------------------|
| 正登録期間 | 令和4年 3月25日(金) 合格発表後～4月1日(金) |
|-------|-----------------------------|

メール添付先: moushikomi@nara-kango.or.jp
迷惑メール設定されている場合は「@nara-kango.or.jp」が受信できる設定に変更してください

| | |
|-----------------------------|---|
| ① 施設情報 | 主体名 見本 公益社団法人 施設名 見本 奈良県看護協会立藤原京病院 電話番号 見本 0744-25-4014 FAX番号 見本 0744-24-7705 住所 〒 634-0813 見本 奈良県橿原市四条町288-8 |
| ② Web研修 参加者数 参加方法 | Web研修での参加方法について、下記の1～4(決定した参加方法)に◎印をつけてください 1. 施設内で集合参加 (施設内集合または部署毎) 2. 施設内で個人参加 (施設内でパソコン1台ずつ) 3. 施設外で個人参加 (個人端末機器を使用で参加) 4. Web研修に対応できない → 教育事業部に相談(要連絡)にて参加 |
| ③ 各研修登録 参加者数 端末台数 | 正登録(決定)の参加者と端末数記入してください 公開講座 5/19「医療と法律」 参加決定数 名 端末使用台数 台 |
| ④ 担当者情報 受講担務する 責任者の情報 | ふりがな 氏名 役職 新人研修 での役割 メール※ |

※メールは研修案内(ZOOM招待)等の連絡ができるアドレスを記載してください

| | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|-------------|--------------|-----------------------------|----|
| 登録状況 | 登録月日 令和 4 年 月 日 下記の1～3項目に●印をつけてください | | | | |
| ⑤ 参加者情報 (受講者) | 登録内容 | 1. 第1報(正登録) | 2. 第2報(修正登録) | 3. 修了報告 | |
| | 参加者氏名(上段ふりがな) (パソコンで表示可能な文字で記載) | 職種 | 年齢 | 看護系出身学校 (県外卒業は都道府県名のみ記載) | 備考 |
| | 1 | | | | |
| | 2 | | | | |
| | 3 | | | | |
| | 4 | | | | |
| | 5 | | | | |
| | 6 | | | | |
| | 7 | | | | |
| | 8 | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

| | | | |
|------|-----------------------------------|-------|-----|
| 研修会名 | 令和4年度 新人看護職員研修 「研修責任者・教育担当者研修」 | 研修No. | 138 |
|------|-----------------------------------|-------|-----|

| | |
|-------|----------------------|
| 正登録期間 | 令和4年9月1日(木)～9月15日(木) |
|-------|----------------------|

メール添付先：moushikomi@nara-kango.or.jp
 迷惑メール設定されている場合は「@nara-kango.or.jp」が受信できる設定に変更してください

| | | | |
|-----------------------------|--|-------|-----------------|
| 主体名 | 見本 公益社団法人 | | |
| 施設名 | 見本 奈良県看護協会立藤原京病院 | | |
| 電話番号 | 見本 0744-25-4014 | FAX番号 | 見本 0744-24-7705 |
| 住所 | 〒 634-0813 見本 奈良県橿原市四条町288-8 | | |
| ① 施設情報 | Web研修での参加方法について、下記の1～4(決定した参加方法)に◎印をつけてください | | |
| ② Web研修 についての 参加方法 | 1. 施設内で集合参加 (施設内集合または部署毎) 2. 施設内で個人参加 (施設内でパソコン1台ずつ) 3. 施設外で個人参加 (個人端末機器を使用で参加) 4. Web研修に对应できない → 教育事業部に相談(要連絡)にて参加 | | |
| ③ 各研修登録 参加者数 端末台数 | 正登録(決定)の参加者と端末数記入してください | | |
| ④ 担当者情報 受講担当する 責任者の情報 | ふりがな | 役職 | 新人研修 での役割 |
| | 氏名 | | |
| | メール※ | | |
| 研修登録 参加者数 端末台数 | 研修責任者・教育担当者研修 | 参加決定数 | 端末使用台数 |

※メールは研修案内(ZOOM招待)等の連絡ができるアドレスを記載してください

| | | | |
|------------------|------------------------------------|-------------|------------------------|
| 登録状況 | 登録月日 | 令和4年9月1日 | 下記1～3項目に●印をつけてください |
| ⑤ 参加者情報 (受講者) | 登録内容 | 1. 第1報(正登録) | 2. 第2報(修正登録) |
| | 参加者氏名(上段ふりがな) (パソコンで表示可能な文字で記載) | 職種 | 経歴 年数 |
| | 1 | | |
| | 2 | | |
| | 3 | | |
| | 4 | | |
| 5 | | | |
| | | | 3. 修了報告 |
| | | | 研修役割 研修責任者 教育担当者 |
| | | | 会員No. ※ |
| | | | 備考 |

※会員No.は受講履歴登録(キャリアパス登録)情報です。非会員の方は、非会員と記載してください。
 会員・非会員の優先順位(参加条件)はありません。
 5名以上の場合は挿入等で追加修正可能です。

| | | | |
|------|-----------------------------|-------|-----|
| 研修会名 | 令和4年度 新人看護職員研修 「実地指導者研修」 | 研修No. | 139 |
|------|-----------------------------|-------|-----|

| | |
|-------|----------------------|
| 正登録期間 | 令和4年9月1日(木)～9月15日(木) |
|-------|----------------------|

メール添付先：moushikomi@nara-kango.or.jp
 迷惑メール設定されている場合は「@nara-kango.or.jp」が受信できる設定に変更してください

| | | | |
|-----------------------------|--|-------|-----------------|
| 主体名 | 見本 公益社団法人 | | |
| 施設名 | 見本 奈良県看護協会立藤原京病院 | | |
| 電話番号 | 見本 0744-25-4014 | FAX番号 | 見本 0744-24-7705 |
| 住所 | 〒 634-0813 見本 奈良県橿原市四条町288-8 | | |
| ① 施設情報 | Web研修での参加方法について、下記の1～4(決定した参加方法)に◎印をつけてください | | |
| ② Web研修 についての 参加方法 | 1. 施設内で集合参加 (施設内集合または部署毎) 2. 施設内で個人参加 (施設内でパソコン1台ずつ) 3. 施設外で個人参加 (個人端末機器を使用で参加) 4. Web研修に对应できない → 教育事業部に相談(要連絡)にて参加 | | |
| ③ 各研修登録 参加者数 端末台数 | 正登録(決定)の参加者と端末数記入してください | | |
| ④ 担当者情報 受講担当する 責任者の情報 | ふりがな | 役職 | 新人研修 での役割 |
| | 氏名 | | |
| | メール※ | | |
| 研修登録 参加者数 端末台数 | 実地指導者研修 | 参加決定数 | 端末使用台数 |

※メールは研修案内(ZOOM招待)等の連絡ができるアドレスを記載してください

| | | | |
|------------------|------------------------------------|-------------|------------------------------|
| 登録状況 | 登録月日 | 令和4年9月1日 | 下記1～3項目に●印をつけてください |
| ⑤ 参加者情報 (受講者) | 登録内容 | 1. 第1報(正登録) | 2. 第2報(修正登録) |
| | 参加者氏名(上段ふりがな) (パソコンで表示可能な文字で記載) | 職種 | 経歴 年数 |
| | 1 | | |
| | 2 | | |
| | 3 | | |
| | 4 | | |
| 5 | | | |
| | | | 3. 修了報告 |
| | | | 新人職員への指 導経験年数 (過去・前年含) |
| | | | 職位(役割) |
| | | | スタッフ他(備 考欄へ内容記 載) |
| | | | 会員番号 |
| | | | 備考 |

※会員No.は受講履歴登録(キャリアパス登録)情報です。非会員の方は、非会員と記載してください。
 会員・非会員の優先順位(参加条件)はありません。
 5名以上の場合は挿入等で追加修正可能です。