令和元年度（2019年度）熊本県看護学生実習指導者講習会　事前課題

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 |  |  |
| 氏名 |  | 受講番号 |

下記1．～3．について各100～150字程度で記載し、[kna43@pastel.ocn.ne.jp](mailto:kna43@pastel.ocn.ne.jp)宛て、または

看護協会教育部宛て郵送にて、8月末までに提出してください。

（様式は看護協会ホームページからダウンロードできます）

1.　自施設全体及び所属部署（病棟 等）の看護学生実習指導の体制について簡潔に記載して

ください。

2．受講にあたっての課題

3．講習会での演習「実習指導案グループ討議」で、指導案を作成したい課程・実習分野を記入

　 してください。

　　　①課程…3年課程・2年課程・准看護師課程（いずれかを選択）

②実習分野…3年課程・2年課程の場合：基礎看護・成人看護・小児看護学・母性看護学・精神看護学・統合実習

准看護師課程の場合：基礎看護・成人看護・老年看護・母子看護・精神看護

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 課程：①から選択 | | 実習分野：②から選択 |
| 第1希望 |  | 課程 |  |
| 第2希望 |  | 課程 |  |
| 第3希望 |  | 課程 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（1枚にまとめてください）