令和３年度熊本県看護臨地実習指導者講習会（特定分野）

　事前課題

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 |  |  |
| 氏名 |  |  |

下記1．2．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、11月15日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．受講にあたっての自己の課題