令和４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 |  |
| 受講番号 |  |

下記1．2．について各100～150字程度で記載し、11月15日（火）までにkna43@pastel.ocn.ne.jp宛て、メールで提出してください。

（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

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