令和5年度熊本県看護臨地実習指導者講習会　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（A4用紙1枚以内にまとめる）で記載してください。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.　所属施設全体の看護学生実習指導の体制について

2．所属部署（病棟等）における看護学生実習指導の現状と課題について

3．受講にあたっての自己の課題

**提出締切：令和5年7月14日（金）12時**

**提出方法：**[**kna43@pastel.ocn.ne.jp**](mailto:kna43@pastel.ocn.ne.jp)**宛てに**

**件名を「令和5年度熊本県看護臨地実習指導者講習会　事前課題」にして、メールで提出してください。**