

**平成30年度新人看護職員研修**  
**「研修責任者研修」「教育担当者研修」「実地指導者研修」**  
**募集要項**

1. 目的 病院等の研修責任者、教育担当者、実地指導者が厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」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。
2. 主催 徳島県  
徳島県看護協会
3. 開催期間 

① 研修責任者	平成30年7月27日(金)～11月10日(土)	※講義・演習等5回
② 教育担当者	平成30年7月27日(金)～8月24日(金)	※講義・演習等4回
③ 実地指導者	平成30年7月27日(金)～9月3日(月)	※講義・演習等4回
4. 対象 所属施設における新人看護職員研修でガイドラインに規定されたそれぞれの役割(研修責任者、教育担当者、実地指導者)を担っている者及び役割予定者で全日程が受講できる者
  - ① 研修責任者とは、施設及び看護部門の教育理念に基づき、看護部門の長の責任の下で、新人看護職員研修に関する企画・運営・評価の全ての過程における責任者をいう
  - ② 教育担当者とは各部署の新人看護職員研修の企画、運営を中心になって担当する者であり、実地指導者への助言及び指導、また新人看護職員へ指導、評価を行う者である
  - ③ 実地指導者とは臨床のOJTの中で新人看護諸職員を直接指導、評価等を行う者である
5. 募集定員 

① 研修責任者研修	20名
② 教育担当者研修	50名
③ 実地指導者研修	50名
6. 研修場所 徳島県看護会館  
徳島市北田宮1丁目329-18

7. 参加費 無料（ただし、資料代として一日500円いただきます。

責任者研修受講者は2,500円、

教育担当者研修受講者は2,000円、

実地指導者研修受講者は2,000円）

7月6日（金）までに連絡がない場合、受講決定といたしますので、資料代を

7月20日（金）までにお振り込みください。

振り込み方法：郵便局の振り込み用紙をお願いします。

振込先 口座番号 01630-7-16155

加入者名 公益社団法人 徳島県看護協会

※通信欄に 1. 新人看護職員研修責任者等研修

2. 申し込み受講者名（ふりがな）

3. 施設名、電話番号をお書きください。

8. 申込締切 平成30年7月5日（木）16時

但し、定員を超えた場合は、調整させていただきますので、ご了解ください。

9. 申込方法 別紙に記載の上、FAXにて（088-632-1084へ）

10. 内容 別添プログラム参照

但し、講師交渉・日程調整のため変更することがあります。

11. その他 ・全日程を受講した方には「修了証」を発行します。

・参考図書として、

「新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド」

日本看護協会出版会（定価1,080円税込）

\* 購入希望の方は、看護協会で購入できますので、申込時にご記入ください。

支払いは第1回目に集金させていただきます。

・厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000049578.html>

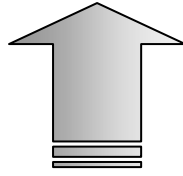
に事前に目を通し、研修当日には持参して下さい。

問い合わせ先

〒770-0003 徳島市北田宮1丁目329-18

徳島県看護協会 徳島県新人看護職員研修事業 担当 柏原

TEL : 088-631-5544 Fax : 088-632-1084



# FAX送信票

申 込 先 FAX : 088-632-1084

宛 先 公益社団法人徳島県看護協会 柏原 宛

\*\*\*\*\*

## 平成30年度新人看護職員研修

「研修責任者研修」「教育担当者研修」「実地指導者研修」

### 申込書

所属施設 \_\_\_\_\_ 連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

代表者 職氏名 \_\_\_\_\_

受講者名 (希望コースに○をご記入ください。)

ふりがな 受講者氏名	年齢	職 種	職 位	希望コース			領収書 要・不要	本購入希望の 有・無 領収書 要・不要
				研修 責任者	教育 担当者	実地 指導者		
		保・助・看					要・不要	有・無 要・不要
		保・助・看					要・不要	有・無 要・不要
		保・助・看					要・不要	有・無 要・不要
		保・助・看					要・不要	有・無 要・不要
		保・助・看					要・不要	有・無 要・不要

申込書に記載された個人情報は、この研修会以外には使用しません。