令和４年度
沖縄県保健師助産師看護師
実習指導者講習会

募集要項

公益社団法人　沖縄県看護協会

令和４年度沖縄県保健師助産師看護師実習指導者講習会 募集要項

１．目的

看護基礎教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、効果的な実習指導ができるよう必要な知識・技術を修得する。

２．主催

沖縄県

３．開催期間

令和 4 年 12 月 13 日（火）～令和 5 年 2 月 3 日（金）

４．開催場所

名称：公益社団法人沖縄県看護協会 沖縄県看護研修センター
住所：〒901－1105　沖縄県島尻郡南風原町字新川 272 番地 17

５．受講対象者

次の１）又は２）及び３）の条件を備えている者とする。

１）看護師等養成所の実習施設で実習指導の任にある者、若しくは、将来実習指導者となる予定のある者
２）１）の養成所で実習指導の任にある者
３）保健師、助産師、看護師の業務経験 3 年以上を有する者

６．受講定員

50 名

７．講習科目

教育原理、教育方法、教育心理、教育評価、看護論、看護教育課程、
実習指導方法論（評価を含む）、実習指導方法演習

８．経費

１）受講料として次の額を納入する。なお、理由の如何に関わらず納入した経費は返還しない。
受講料　5 万円（消費税含む、e ラーニング利用料含む）
※受講料は、受講決定後に納入。納入方法、期限等は受講決定通知後に連絡する。
２）１）のほか、講習会のために要する費用（交通費・図書費等）は別途受講者負担となる。

９．応募手続

１）提出書類
①令和 4 年度保健師助産師看護師実習指導者講習会受講願書
（様式 1－1・様式 1－2）
②推薦書　（様式 2）
③返信用封筒（長 3 サイズ、84 円切手を貼付する。また封筒には応募者の住所及び氏名を記載すること。）

２）提出方法
直接出願先へ郵送又は持参（平日 8 時 30 分から 17 時）。なお、郵送の場合は提出書類を角 2 封筒に入れ、簡易書留とすること。

３）提出期限
令和 4 年 9 月 30 日（金）　消印有効

４）提出及び問合せ先
公益社団法人沖縄県看護協会　教育課
〒901－1105　沖縄県島尻郡南風原町字新川 272 番地 17
TEL 098－888－3105（教育課直通）
FAX 098－888－3126

10. 選考方法
提出書類を審査して選考する。

11. 受講決定
１）決定日：令和 4 年 10 月下旬から 11 月上旬
２）返信用封筒に選考結果を封入し送付する。

12. その他
１）講習会の詳細については、受講決定後に通知します。
講習期間中は原則、月曜日から金曜日に講義を入れる予定ですが、状況によっては、土・日曜日、祝日に講義が入る場合もあります。
２）原則として、各自でノートパソコンを準備してください。また、本人のメールアドレスを持ち、ワード、エクセルなどの基本操作については習得しておいてください。
３）受講方法は、e ラーニングによる自宅学習と集合研修で構成されています。オンライン研修受講にあたって、Zoom アプリが使用できるパソコン（マイクとカメラ内蔵または接続が可能なもの）を用意し、インターネット回線や長時間安定して視聴可能な通信環境を整えてください。