令和７年度　一宮研伸大学臨地実習指導者講習会実施要領

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、必要な知識や技術を修得する。

２．主催者の名称

一宮研伸大学附属看護地域創成研修センター

３．授業科目、単位数、時間数及び科目目標

資料１のとおり

４．開催期間等

1）期間：令和８年１月８日（木）から令和８年３月１０日（火）まで

2）時間：９時００分から１７時００分

＊開講式：令和８年１月８日（木）　９時００分から

＊閉講式：令和８年３月１０日（火）　１５時３０分から

５．受講定員

４５名程度

６．受講資格

原則として次の各号のいずれにも該当する者とする。

1）愛知県および岐阜県内の保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所又は准看護師養成所（以下「看護師等養成所」という。）の実習施設で実習指導者の任にある者、または将来実習施設の実習指導者となる予定の者

2）保健師、助産師、看護師の経験年数が３年以上の者

3）愛知県および岐阜県内の看護師等養成所で実習指導の任にある者

4）全日程に参加が可能な者

７．受講料等

1）受講料：50,000 円（受講決定後に納付）

【振込先】	金融機関　十六銀行　一宮支店
	口座番号　普通　1323757
	口座名義　学校法人研伸学園

2）振込依頼人は、必ず受講者氏名として振込願います。

3）振込手数料は、受講者において負担願います。

4）銀行振込明細書をもって領収書発行の代わりとさせていただきます。
5）教材費、図書費、交通費、食費等は受講者において負担願います。
6）受講料納付後に受講を辞退される場合、納付された受講料は返還しません。

８．出願期間
令和７年６月２日（月）から９月３０日（火）１３時まで【必着】

９．出願方法
施設長は、次の出願書類を取りまとめ、以下の提出先に郵送する。
ｱ）令和７年度一宮研伸大学臨地実習指導者講習会推薦書（様式１）
ｲ）令和７年度一宮研伸大学臨地実習指導者講習会受講申込書（様式２）

【提出先】〒491-0063 愛知県一宮市常願通五丁目４番１
一宮研伸大学附属看護地域創成研修センター
臨地実習指導者講習会担当　宛

10. 受講の可否
各施設長から推薦された者の中から出願書類をもとに受講者を決定し、受講の可否を各施設長に通知する。

11. 受講手続き
受講が認められた者は、受講決定通知書に従い、指定期日までに受講料を納付すること。期日までに納付されない場合は、受講決定を無効とする。

12. 修了の認定
1）総時間数の３分の２以上出席し、規定の１０単位のすべてを履修していること。
2）単位認定の所定科目の課題を提出し、認定基準に達していること。
3）修了者には修了証を交付する。

13. 個人情報保護
本学の個人情報保護に関する規程に基づき、個人情報の収集、利用、管理及び廃棄を適切に実施します。出願にあたり提供された個人情報は、受講者の選考業務及び講習会の運営に必要な教育支援業務に使用し、この目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。