

## 2024年度 藤田医科大学臨地実習指導者講習会募集要項

### 1. 講習の目的

看護教育における実習の意義および教育課程の位置づけを理解し、臨地実習指導者が教育的な関わりをもつための知識や技術を修得する。

### 2. 主催および名称

主 催 : 学校法人藤田学園 藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科  
名 称 : 藤田医科大学 保健衛生学部 臨床看護研修センター

### 3. 講習時間数および科目目標 (資料1)

### 4. 講習担当教員

藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科教員

### 5. 講習期間等

期 間 : 2024年6月12日(水)から9月13日(金)まで  
毎週 水曜、木曜、金曜(週3日) ※但し、祝日を除く  
時 間 : 原則として9:30~16:30  
※但し、時間割の都合上、17:30になることあり  
開講式 : 2024年6月12日(水) 10:00より  
閉講式 : 2024年9月13日(金) 10:00より

### 6. 募集定員 80名 (最少催行人数 30名)

### 7. 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) 愛知県内の看護師等養成学校の実習施設で臨地実習指導者の任にある者、又は将来これらの施設の臨地実習指導者となる予定の者で、次のいずれも満たしている者
- (2) 保健師、助産師又は看護師の臨床経験が受講時で3年以上の者
- (3) 原則として45歳以下の者(左記以外の方は出願前にご相談ください)
- (4) 実習指導者として期待される条件が備わっている者
- (5) 全日程に参加が可能な者

### 8. 受験料および受講料等

- (1) 受験料 : 5,000円【出願時に納入】

〔送金先〕	金融機関	三井住友銀行 名古屋駅前支店
	口座番号	普通預金 1260645
	口座名義	ガク) フジカガクエン ニュウカクケンテイリョウグチ (学) 藤田学園 入学検定料口

※お願い 振込依頼人は必ず受講者氏名として振込み願います。

- (2) 受講料 : 50,000円【受講決定後に納入】
- (3) その他 : 教材費、図書費、交通費、食事等は受講者負担とする。

9. 出願期間 2024年4月1日（月）から5月13日（月）まで〔必着〕

#### 10. 出願方法および出願書類

施設長は、次の出願書類をとりまとめて、以下の提出先に郵送する。

- (1) 2024年度 藤田医科大学臨地実習指導者講習会推薦書 (様式1)
- (2) 2024年度 藤田医科大学臨地実習指導者講習会受講申込書 (様式2)
- (3) 臨地実習指導者講習会受講の理由および課題 (様式3)

様式1~3は、本学ホームページからもダウンロードすることができます。

URL : <https://www.fujita-hu.ac.jp/faculty/nurse/training-session.html>

QRコード :



- (4) 受験料 (5,000円) の振込金受取書 (振込明細書) の写し

〔提出先〕 〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98  
藤田医科大学 保健衛生学部 臨床看護研修センター  
臨地実習指導者講習会 係

#### 11. 受講の可否

各施設長から推薦された者の中から選抜により受講者を決定し、受講の可否は、各施設長を通じて本人に通知する。

#### 12. 受講手続き

前記により受講が認められた者は、受講決定通知書とともに送付される受講手続要領に従って、指定期日までに全ての受講手続きを完了すること。期日までに受講手続きを完了しない者は、受講決定を無効とする。

#### 13. 個人情報保護

個人情報保護に関して、次のとおり扱うものとする。

##### (1) 利用目的

出願にあたり提供された氏名、住所、電話番号等の個人情報は、次に掲げる目的のみに利用する。

- ① 受講者選抜、受講者の決定、受講手続きなど、受講までの一連の業務を行うため。
- ② その他、臨地実習指導者講習会の教育・受講生支援に必要な業務を行うため。

##### (2) 第三者への個人情報の提供

個人情報の第三者への提供は、法律で定められた適正な手続きにより情報開示を求められた場合に限り行う。

#### 14. その他

- (1) プログラム修了者には、学校教育法に基づき履修証明書を発行します。
- (2) 本講習会は、一部 eラーニングを利用します。各自で PC をご準備ください。

(スマートフォンやタブレット端末でも可能ですが、アップロードしたファイルが開けない場合があります)

(3) eラーニングにおける通信費用は自己負担とします。インターネット環境の整備は各自で準備をお願いします。

(光回線などの常時接続ができるインターネット通信を確保することを推奨します。携帯電話の回線を使う場合はデータ使用料により利用料金(パケット通信料)が高額になることがありますのでご注意ください)

(4) 基本的なパソコン操作は、開講までに受講者各自で習得しておいてください(講習期間中は、WordやExcel、PowerPointを利用し、課題の作成や提出、発表をしていただいています)。

(5) 講習会の詳細については、受講決定後に通知します。

## 15. 出願に関する問合せ先

〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98

藤田医科大学 保健衛生学部 大学事務局総務部庶務課

TEL (0562)93-9080 FAX (0562)93-4593

受付時間 (平日) 9:00~17:00

以 上