令和６年度看護管理者向け課題解決型研修

応　募　者　調　査　票

令和６年４月１日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属施設等名称 | | ふりがな | |
|  | | 氏名 | |
| 職位 | | 解決したい課題の範囲 | 経験年数 |
| 1. 副看護部長相当 2. 中央管理師長相当 3. その他： | | 1. 組織全体 2. 看護部全体 3. 関連する複数部署 | 看護師経験　　　　（　　年目）  当該職位の経験  　　　　　　　　　（　　年目）  現部署の在籍年数  （　　年目） |
| １．応募にあたり、あなたが解決したいと考えている貴施設の組織課題とはどのようなものですか？　できるだけ具体的にお書きください。  ２．1の課題の解決策を検討する上での、あなたの立場・役割はどのようなものですか？  ３．家族・スタッフ看護師・看護管理者・他職種・所属組織・地域それぞれの力を見出す上で、あなたが難しいと考えていることはどのようなことですか？　できるだけ具体的にお書きください。 | | | |
| ４．上記課題の解決策を検討する上で、あなたがピア・コンサルテーション（利害関係のない他の研修参加者との討議）に期待することはどのようなことですか？ | | | |
| 【推薦者】  推薦者は、所属施設の看護部門の長としてください。 | 職　名：  （注）定員を超えるご応募があった場合は、本欄の記述内容をもとに、取り組みたいと考えている課題の明確さ及び緊急性、組織全体・社会への波及効果、課題解決に向けた準備状況等を総合的に勘案し、採否を決定させていただきます。  氏　名：  **※推薦者の自署でサインをお願いします。** | | |

（注）送付の際は、PDF添付にて申し込みフォームへ添付ください