令和７年度 看護管理者向け課題解決型研修

応　募　者　調　査　票

令和７年４月１日現在

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属施設名 |  | | | |
| 所属部署 |  | 職　名 |  | |
| ふりがな |  | 経験年数 | 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） | |
| 氏　　名 |  |
| 解決したい  課題の範囲 | 1.　組織全体  2.　看護部全体  3.　関連する複数部署 | | | |
| 【解決したい組織課題について】 | | | | |
| 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．看護の対象者および家族・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？ | | | | |
|  | | | | |
| 【確認事項】※ 下記の項目を確認のうえ、チェックをいれて御署名をお願いします。 | | | | |
| ・所属する自組織の組織課題を取り扱うこととなる為、組織内における所属長等の承認（手続き等）を行っていますか。 | | | | □はい |
| ・Teamsで参加可能なアカウントを事前に取得できていますか | | | | □はい |
| 上記の内容に相違ありません。  令和　　年　　月　　日  御署名： | | | | |

※

（注１）提出の際は、PDFに変換し、申し込みフォームに添付してください。

（注２）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、決定させていただきます。