**北海道看護協会事業部事業課事業係　行**

FAX　011-863-3204

**「**実践力アップ事例検討会（ファシリテーター育成事業）**」**

令和元年11月30日（土）

**参 加 申 込 書**

**申込に関するお問合せ先**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 所属施設 | TEL |
|  |  |  |

**参加者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名（ふりがな） | 北海道看護協会会員番号 | 役職 | 課係・病棟等名 |
|  |  |  |  |

●参加者は、以下について記入してください。

**1　保健師としての経験年数（令和元年8月現在）**：　　　　　年　　　　ヵ月

**2　本事業の参加動機をお聞かせください。**

①支部職能委員の勧め　　　②自分から希望　　　③上司・同僚の勧め

　　④その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**3　本事業に対して、あなたが期待していることをお聞かせください。**

**4　あなたの職場では事例検討を実施していますか？**

①　実施している　　　　　　　　　　②　実施していない

実施している場合は、頻度、事例検討の方法等をお答えください。

ア　頻度について

・　定期的　（頻度：　　　　　　　　　　　　　　　 　）*＊例　（頻度：月1回）*

・　不定期　　どのような時に開催していますか？

イ　事例検討を行う際に使っているアセスメント枠組みやツール、方法について

　・　アセスメント枠組みやツール等を使っている

　　　 どのようなものかを記載してください

・　使っていない

**5　これまでファシリテーターや板書係を経験したことがありますか？**

1. ファシリテーターの経験　　（　　）ある　　（　　）ない
2. 板書係の経験　　　　　　　（　　）ある　　（　　）ない

**6　事例検討の企画や運営等に関して、困難や課題と感じていることについて記載してください。**

**7　事例検討について、今後どのように取り組んでいきたいと思いますか。**

**締切日　2019年10月25日(金)17：00　【必着】**