**2025年度　看護力再開発研修会　開催報告書**　　　　　　　（別紙様式1）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告日　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院名

該当する問いに記載もしくは○で回答してください　　　　　　記載者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1　実施日 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日　　　　　　　日間 | |
| 2　参加人数 | 病院コース参加者数　　　　　名　　　　助産師コース参加者数　　　　　名  　　　　　延べ人数　　　　　名　　　　　　　　　　延べ人数　　　　　名 | |
| 3　託児について | a.院内の併設保育所を利用した  b.院内外部委託の保育所を利用した  c.院外保育所(一時保育等)を利用した  d.利用しなかった | a.b.に○の場合  託児数　　　　　人  延べ数　　　　　人 |
| 4　報告事項  １）企画・運営について（再掲可）  　　　・研修の運営担当者の人数　　　　　名、講師の人数　　　　　　名  　　　・準備の段階で困ったことはありましたか？　　　あった　　　なかった  　　　・「あった」と回答した方は、どのようなことですか？  　　　・研修を実施するにあたり、新たに購入したものはありましたか？　　　あった　　　なかった  　　　・「あった」と回答した方は、何を購入しましたか.    ※材料費一人1,000円で予算していますが、それ以上の費用がかかっている場合はその内訳（物品名を）  　　　 お知らせください。（例・採血シュミレーターの交換用採血パット等）  　　・長野県看護協会でサポートしてほしいことはありましたか？　　　あった　　　なかった  　　・「あった」と回答された方は、どのようなことですか？  ２）研修会全体の感想（工夫したこと、大変だったこと、今後に向けての要望　等）  ３）現在半日(3時間)×4日間を基本に実施していますが、今後この研修会を実施していただくにあたり  適切と思われる時間数・日数を選んでください。  　　①半日(3時間)×4日間　　②半日(4時間)×3日間  ③1日(6時間)×2日間　　④その他(　　　)時間×(　　　)日間  ４）広報について  ・広報活動をしましたか？　　　した　　　しない  ・「した」と回答された方は、どのような方法で行いましたか？  ポスター　　　病院のホームページ　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  ５）その他　お気づきのことがありましたらお書きください。 | | |

記入後は、開催プログラム・開催報告書（別紙様式1）・受講者名簿（別紙様式2）・受講者アンケート（別紙様式3）と口座振り込み用紙（別紙様式4）を長野県看護協会　ナースセンター部へご報告の提出をお願いいたします。