**看護出前講座の報告書**

　　　　　　　　　　FAX番号：**0263-34-0311**

１．開催に関する事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施日時 | **年　　　月　　日（　　）　　　時　　分～　　時　　分** | |
| 施設名（会場） |  | |
| 研修テーマ |  | |
| 講師名 | （①専門看護師　②認定看護師　③認定看護管理者　④助産師） | |
| 参加者数(合計) | 名 | 担当者 |

２．今回の出前講座は、いかがでしたか　　　　　（該当する番号に○をつけて下さい）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番 | 質　問　内　容 | 非常に  当てはまる | かなり  当てはまる | わりに  当てはまる | やや  当てはまる | あまり当てはまらない |
| １ | 講師との連絡調整や準備運営は、スムーズに行えましたか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ２ | 講義は、希望にそった内容で、わかりやすかったですか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ３ | 本講座は、施設や受講者の、今後に役立ちますか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ４ | 次回も看護出前講座を利用したいですか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

３．出前講座の感想、要望等をお聞かせ下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人長野県看護協会

＊開催後2週間以内にFaxかメールで、お送りください。