

2026年度 看護教員・施設教育担当者研修

教育・人材育成の手法を学び、
共育の楽しさ・仕事へのやりがいを感じモチベーションを高めよう

対象 看護職（教員・施設教育担当者・現場での指導担当者・その他）

定員 各30名

会場 ながさき看護センター（長崎県諫早市永昌町23番6号）

受講料 3,000円 / 回



	開催日	時間	内容	講師	会場
第1回	8/4(火)	10:00 ~15:00	教育の未来をアップデートする ~評価から始まる新しい学びの形~	Office Kyo-Shien 代表 鹿児島医療技術専門学校 学科顧問 池西 静江 先生	諫早
第2回	8/19(水)	11:30 ~14:30	臨床実践力を育てる シミュレーション教育 vol.2	東京医科大学病院 シミュレーションセンター センター長 教授 阿部 幸恵 先生	諫早
第3回	8/31(月)	13:00 ~16:00	多様性への対応ポイント	愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター 助教 内藤 知佐子 先生	WEB
第4回	9/5(土)	10:00 ~15:00	管理者・看護教員が知っておくべき 「心理的安全性」と現場での活かし方	杏林大学 保健学部臨床心理学科 大学院 保健学研究科 准教授 中村 美奈子 先生	諫早

県内全域に配信！

申込方法 ①裏面の申込書に記入の上、FAXまたはメールで送付
②ホームページの申込フォームから入力

申込締切 各研修開催日の10日前

長崎県看護キャリア支援センター

〒857-0056 長崎県佐世保市平瀬町3番地1

TEL 0956-23-8207 FAX 0956-23-8212

mail nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp



看護教員・施設教育担当者研修 受講申込書

【申込先】 Fax 0956-23-8212 Mail nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp HP <https://nagasaki-kango-career.com>

申込日： 年 月 日

施設名					
申込責任者	役職	ふりがな 氏名			
住所	〒				
連絡先	職場	-----			
	携帯	-----			
M a i l					
ふりがな 受講者氏名	必要な方のみチェックしてください		年 齢	受講希望日	職 種
	領収書	受講証明書			
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代以上	<input type="checkbox"/> 第1回(8/4) <input type="checkbox"/> 第2回(8/19) <input type="checkbox"/> 第3回(8/31) <input type="checkbox"/> 第4回(9/5)	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准
電話番号	-----				
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代以上	<input type="checkbox"/> 第1回(8/4) <input type="checkbox"/> 第2回(8/19) <input type="checkbox"/> 第3回(8/31) <input type="checkbox"/> 第4回(9/5)	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准
電話番号	-----				
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代以上	<input type="checkbox"/> 第1回(8/4) <input type="checkbox"/> 第2回(8/19) <input type="checkbox"/> 第3回(8/31) <input type="checkbox"/> 第4回(9/5)	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准
電話番号	-----				
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代以上	<input type="checkbox"/> 第1回(8/4) <input type="checkbox"/> 第2回(8/19) <input type="checkbox"/> 第3回(8/31) <input type="checkbox"/> 第4回(9/5)	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准
電話番号	-----				
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代以上	<input type="checkbox"/> 第1回(8/4) <input type="checkbox"/> 第2回(8/19) <input type="checkbox"/> 第3回(8/31) <input type="checkbox"/> 第4回(9/5)	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准
電話番号	-----				
この研修をどこで お知りになりましたか	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 研修計画書 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> ナースセンターからの紹介 <input type="checkbox"/> しま☆ナース通信 <input type="checkbox"/> 広報誌・新聞広告 <input type="checkbox"/> ナースセンター LINE <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> チラシ (受取場所→ <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 自治体 <input type="checkbox"/> コンビニ)				

※複数でお申し込みの場合は、個人に連絡が取れる連絡先のご記入をお願いします。

※受付後、受講料お支払方法のご案内をお送りします。

※研修当日は、各自昼食をご持参ください。

※WEB希望の方へは研修の1週間前までに資料および ZoomID・パスコードを申込施設へお送りします。