**全国助産師教育協議会　アドバンス助産師更新要件研修承認　事前申請書**

＊太枠内のご記入をお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 承認番号 |  | | | |
| 申請地区もしくは申請団体 | | （全助協主催の場合）○○地区　（全助協以外の主催の場合）○○学会等 | | |
| 開催日 | ○○年○月○日（○） | | | |
| 会　場 | ○○○○ | | | |
| 研修名 | ○○○○ | | | |
| 該当研修 | マタニティケア能力　□マタニティケア能力に関する研修 | | | |
| □教育および臨地実習に関する研修　□研究に関する研修  専門的自律能力　□コミュニケーションに関する研修　□倫理に関する研修  　　　　　　　　□助産管理に関する研修 | | | |
| ウィメンズヘルスケア能力　□ウィメンズケア能力に関する研修 | | | |
| 研修目的 | ○○○○ | | | |
| 研修目標 | 1. ○○○○ 2. ○○○○ | | | |
| 主な研修対象者 | 助産師教育に携わっている教員、あるいは看護師教育に携わっている教員 | | | |
| 研修時間と  主な内容 | ○○：○○　～　○○：○○　（60分以上、30分刻み） | | | |
| 時間 | | 内容 | 方法 |
| ○：○○～  （○分）  ○：○○～  （○分）  ○：○○～  （○分）  ○：○○～  （○分） | | ○○○   1. ○○○○○○ 2. ○○○○○○ 3. ○○○○○○   ○○○ | 講義  グループワーク  演習 |
| 講師名と職種 | 氏　名：○○　○○  職　種：○○　（所属：○○） | | | |
| 開催責任者名 | 氏　名：○○　○○  職　種：○○　（所属：○○） | | | |
| 開催責任者  連絡先 | 氏　名：○○　○○  住　所：○○　○○  電　話：○○　○○　E mail：○○　○○ | | | |