神奈川県看護師等養成機関連絡協議会　教員研修部会

平成28年度　新人看護教員研修　開催における対象職員についてご回答ください。

**１）養成機関名**

**２）平成28年度　新人教員数**　（＊初めて教員となる方の人数をご回答ください。）

　　　　　　　　　　　　名

**３）平成28年度新人看護教員研修にご参加いただける方**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 養成機関名　 | 卒業年度 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**４）第Ⅱ期（中堅）教員数**（＊教員経験年数４～9年の方の人数をご回答ください。）

　　　　　　　　　　　　名

**５）第Ⅱ期（中堅）教員の中で新人看護教員研修のファシリテーターを　　　　担っていただける方**（＊教員経験年数４～6年くらいの方）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 教員経験年数 |
|  | 　　　　　年　　　　 |

ご協力ありがとうございました。