

令和8年度鹿児島県保健師助産師看護師実習指導者講習会 募集要項

1. 目的

看護基礎教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、効果的な実習指導ができるように必要な知識を修得する。

2. 主催 鹿児島県（鹿児島県看護協会受託）

3. 委託先 鹿児島県看護協会

4. 開催期間 令和8年11月10日（火）～ 令和8年12月23日（水）
*原則、土・日・祝日は除くが、講師の都合により変更もあり得る。

5. 開催場所 鹿児島県看護研修会館（〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 21 番 5 号）

6. 定員 40名（※多くの施設にご参加頂くため、人数の調整をお願いする場合があります。）

7. 受講対象および受講資格

- (1) 看護師養成所の実習施設で実習指導者の任にある者、もしくは将来実習指導者となる予定の任にある者
- (2) 講習会期間中業務上及び健康上支障なく、全日程出席可能で講習に専念できる者

8. 提出書類

- (1) 推薦書（様式1）
- (2) 受講者調査書（様式2）

9. 提出期限 令和8年8月18日（火）（必着）（※7月31日（金）受付開始）

10. 受講者の決定 上記7の要件をみたし、所属長の推薦を受けた者を選考し、決定する。

11. 選考結果の通知 令和8年9月中を目途に所属長宛に通知する。

12. 講習内容

厚生労働省「保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱」に準じ、講義・演習を行う。

13. 修了証の交付

出席状況および成績評価により各授業科目の履修を認定する。

全ての授業科目の履修認定を受けた者には、講習会の修了を認定し、修了証を交付する。

14. 経費の負担

- (1) 必要経費 55,000円（※受講決定後マナブルより支払い手続きを行う）
- (2) 宿泊費、交通費、教材費等は受講者の負担とする。
・徴収した経費については、原則返還しない。

15. 書類提出先 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 21 番 5 号
鹿児島県看護研修会館 実習指導者講習会 担当者宛
TEL 099-296-8117（教育部）Fa x 099-256-8079