書式2

2025年度

『精神科中堅看護師のためのリスキリング・プログラム』への

参加申込書

以下の欄に必要事項をご記入ください．１～７には欄を広げてご記入ください．

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加申込者氏名（フリガナ/　　性別） | （　　　　　　　　　　　　　　　　/女　・　男） | 生年月日  （年齢） | 昭和・平成　　年　　月　　日  （　　　　　　歳） |
| １．本プログラムに参加しようと思った動機を聞かせください． | | | |
|  | | | |
| ２．本プログラムに参加するにあたって，ご心配なことはありますか？ | | | |
|  | | | |
| ３．本プログラムにはご自宅から参加しますか、それとも病院からですか？ | | | |
|  | | | |
| ４．現在，あなたが勤務している病棟には，どのような課題があるとお考えですか？ | | | |
|  | | | |
| ５．あなたはその課題解決に取り組む気持ちがありますか？ | | | |
|  | | | |
| ６．課題に取り組むにあたり，不安があるとすればそれはどのようなことですか？ | | | |
|  | | | |
| ７．この課題を解決するに際して，あなたは「どんな課題について」「どこから」「どのようなデータを」「どれだけ集めて」「データをどのように分析」しようとお考えですか、その概略を教えてください。 | | | |
| 〔課題〕  〔どこから〕  〔どのようなデータ〕  〔どれだけ集め〕  〔どのように分析する〕 | | | |