

【Form1：事前申請書】 \*太枠内のご記入をお願いします。 (2018年3月8日改訂)

受付番号			
申請団体名	〇〇県助産師会		
開催日	〇〇〇〇年〇月〇日		
会場	〇〇県助産師会館		
研修名	助産師を育成する支援者の役割－成人教育・成人学習の考え方－		
該当研修	<b>研修分類1：ステップアップ研修</b> 研修分類2：助産師および後輩教育等に関連した研修 ※		
研修目標	1. 助産師の専門的自律能力として、後輩育成のための役割を理解する 2. 成人教育・成人学習の考え方を理解する 3. 新卒助産師研修ガイドの流れに沿って、助産師育成の実際を確認する		
主な研修対象者	3年目以降の助産師		
研修時間と 主な内容	13：00 ～ 14：30 (90分間)		
	時間	内容	方法
	5分 80分 5分	事前テスト 1. 助産師を取り巻く環境と助産実践能力強化の必要性 2. CLoCMiP®における「教育・研修」に関する実践能力の根拠 3. 専門職としてのキャリア発達と成人学習 ①専門職としてのキャリア発達 ②助産師としての学習の必要性 ③成人教育・成人学習の考え方 4. 成人教育・成人学習における支援者の役割 5. OJTにおける支援者の役割－経験からの学習を促す 6. 教育・指導の実際－新卒助産師を対象に 7. まとめ 事後テスト ※事前テストと同問題	講義
講師名と職種	氏名：〇〇 〇〇 職種：〇〇 (所属：〇〇)		
開催責任者名	氏名：〇〇 〇〇 職種：〇〇 (所属：〇〇)		
開催責任者/ 担当者 連絡先	氏名：〇〇 〇〇 住所：〇〇 〇〇 電話：〇〇 〇〇 E mail：xxxx@xxxx.xx.xx		

※「周産期のメンタルヘルス」は、日本助産実践能力推進協議会のオンデマンド研修および日本産婦人科医会主催の研修のみを対象とします。