

公社岐看第 674 号
令和 6 年 12 月 16 日

医療機関代表者 様
看護師等養成所代表者 様

公益社団法人岐阜県看護協会
会 長 青 木 京 子
【公印略】

【岐阜県委託事業】

令和 7 年度 岐阜県専任教員養成講習会の開催について（ご案内）

師走の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当看護協会事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

当看護協会では、岐阜県からの委託を受けて標記講習会を「令和 7 年度岐阜県専任教員養成講習会実施要項」に基づき別紙のとおり開催いたします。

つきましては、貴施設（学校）の適任者を選考のうえ、下記の書類を添えて募集期間中に、公益社団法人岐阜県看護協会宛てにご送付くださいますようご案内申し上げます。

なお、複数お申し込みの場合は、推薦順位の記入をお願いいたします。

記

- 1 募集期間 令和 7 年 1 月 6 日（月）～ 1 月 24 日（金）17 時【必着】
- 2 申込方法 岐阜県看護協会研修受講申込サイト「マナブル」より研修に申し込み、下記の書類を提出する。

3 提出書類

- 1) 受講申込書 様式 1
- 2) 所属長の推薦書 様式 2（施設に所属している場合のみ）
- 3) 小論文 様式 3 テーマ『私の看護観』（A4 サイズ 1,600 字程度）
- 4) 看護師等免許証の写し（裏面のある場合は両面）A4 サイズに縮小のこと
- 5) 単位認定申請書 様式 13（受講前の習得単位の認定を希望する方のみ）

※提出書類の様式は、「マナブル」よりダウンロードしていただくことができます。

3 提出先

〒500-8384 岐阜市藪田南 5-14-53 岐阜県民ふれあい会館 第 1 棟 5 階
公益社団法人岐阜県看護協会 看護教育課

担当所属	公益社団法人岐阜県看護協会
担当者	看護教育課 樋口
電話番号	058-277-1009
FAX 番号	058-275-5300
E-mail	kyouiku@gifu-kango.or.jp