

看護師等養成施設長 様

一般社団法人日本看護学校協議会  
会 長 水 方 智 子  
(公 印 省 略)

### 令和 5 年度 教育評価研修会 開催のご案内

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃は、一般社団法人日本看護学校協議会の活動にご協力、ご支援を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記につきまして次のとおり開催いたします。ご多忙中とは存じますが、貴施設関係者の参加をいただきたくご案内申し上げます。

また、今回の研修では非会員校の教員も対象といたしますので、周知をいただけると幸いです。よろしく願いいたします。

#### 記

1. 日 時 令和 5 年 10 月 25 日 (水) 9 : 50 ~ 16 : 15
2. 方 法 オンライン
3. 対 象 看護教員 (実習指導教員含む)
4. プ ロ グ ラ ム 別紙参照
5. 参 加 費 参加者 1 名 会員校 7,000 円、非会員校 10,000 円 (各 1 名税込み)
6. 申 込 み 方 法
  - ◆申し込みをされる方は、別添の参加申込書ファイルの入力フォームからご入力ください。
  - ◆問題作成用の Excel ファイルを添付しております。そちらに状況設定問題または一般問題 1 問を作成し、10 月 13 日までに事務局宛にメールでお送りください。
  - ◆参加費は 10 月 13 日までに下記口座にお振り込みください。なお、お振り込みされた参加費は原則として返金いたしませんのでご了承ください。
  - ◆個人名で振り込まれますと確認が難しいため、必ず施設名でご入金ください。
  - ◆予め請求書または領収書を必要とする場合は、宛名、日付の有無などの作成方法を参加申込書入力フォームの備考欄に記載をお願いいたします。
  - 後日、郵送いたします。
  - ◆申し込み受付後は、特にご連絡は致しませんのでご了承ください。
7. 定 員 80 名 (申込み順)
8. 申し込み締め切り 令和 5 年 10 月 12 日 (木) (必着)

参 加 費 振 込 み 先	三井住友銀行 日本橋東支店 普通口座 7 6 4 2 7 0 4 一般社団法人 日本看護学校協議会
申込み用紙 作問用紙 送 付 先	一般社団法人日本看護学校協議会事務局 〒104-0033 東京都中央区新川 2-22-2 TEL 03-3537-7381 FAX 03-3537-7382 メールアドレス <a href="mailto:am-7578@nihonkango.org">am-7578@nihonkango.org</a>