No.

**申込書別紙**

　　派遣元自治体（　　　　　　　　　　）　 氏名（　　　　　　　　 　　　　　　）

**1.　以下の①～③のうち、あなたはどれにあてはまりますか。（1つだけに〇）**

|  |  |
| --- | --- |
| ①　本庁の保健部門または保健福祉部門において統括的役割を担う保健師 |  |
| ② ①に該当する者がいない場合には、保健所、保健センター、各行政区の保健部門、保健福祉部門または企画調整部門に配置されている統括的役割を担う保健師 |  |
| ③　次年度から統括保健師に就任予定 |  |

**2.　1で①～②と回答された方にお尋ねします。あなたは統括保健師に就任して何年目ですか。**

|  |
| --- |
| **（　　　　　　　　　）年目** |

**3.　あなたは当院の公衆衛生看護研修（管理期）を受講したことがありますか。**

|  |
| --- |
| 1．はい　　　　　2．いいえ　 |

**4. 2040年を見据えた時に、あなたの所属自治体と保健師職能にどのような課題があるのかを考え、統括保健師として保健活動を推進するためにどのような取り組みが必要かを簡潔にお書きください。**

**1)所属自治体の課題**

・

・

・

・

・

・

・

・

・

・

・

**2)保健師職能の課題**

・

・

・

**3）統括保健師として保健活動を推進するためにどのような取り組みが必要か。**

・

・

・

**5. 研修への専念についてお尋ねします。（あてはまる項目に〇）**

|  |  |
| --- | --- |
| 1）事前に遠隔講義動画の視聴と7月上旬に事前準備資料の提出が必要になります。これらの事前準備を行うことは可能ですか。 | １．はい２．いいえ |
| 2）グループワークが多いため、研修期間中は研修に専念して頂く必要があります。本研修に専念できますか。 | １．はい２．いいえ |
| 3）研修修了には4日間の出席が必要ですが、全日出席できますか（緊急の場合を除き、遅刻・早退は認めません）。 | １．はい２．いいえ |

お忙しいところご回答頂きまして、ありがとうございました。

【記載上の留意点】

１）A4サイズ２枚以内にまとめて作成し、受講申込書に添えて提出して下さい。

（※フォントは変更しないでください）。

２）本レポートは、受講可否選定資料の一部と致します。