

## 群馬県立県民健康科学大学地域連携センター 平成28年度 看護職研究支援事業 募集要項

県立の医療系大学として、大学が所有する知的財産や研究成果等を活用し、県内の看護職者の研究活動を支援することを通して、研究能力の向上と県民の健康の保持・増進に寄与する研究成果の産出に貢献することを目的に、平成28年度看護職研究支援事業を実施し、受講生を次のとおり募集します。

### I 看護研究セミナー

#### 第1回 「看護研究計画書の作成」

開催日：平成28年4月23日（土）9:30～12:00

開催場所：群馬県立県民健康科学大学 第21講義室

講師：看護学部 准教授 岩波浩美

#### 第2回 「看護研究のための文献検索と文献検討」

開催日：平成28年4月23日（土）13:00～15:00

開催場所：群馬県立県民健康科学大学

北棟 マルチメディア教室Ⅱ

講師：看護学部 教授 狩野太郎

#### 第3回 「看護研究における倫理と手続き」

開催日：平成28年5月14日（土）10:00～12:00

開催場所：群馬県立県民健康科学大学 第21講義室

講師：看護学部 准教授 飯田苗恵

#### <対象者>

群馬県内の病院、行政機関、健診機関、訪問看護ステーション、福祉施設、事業所等に所属する看護師、保健師、助産師

#### <定員>

各回40名

#### <受講者決定>

「看護研究セミナー受講申込書」（様式1）にて選考します。応募者多数の場合は、抽選とします。

#### <申し込み方法>

「看護研究セミナー受講申込書」（様式1）により、「e-mail」又は「郵便」のいずれかの方法で、本学地域連携センターにお申込み下さい。

#### <申し込み締め切り>

平成28年4月11日（月）必着

#### <受講料>

無料

## II 看護研究個別支援（新規）

I の看護研究セミナーの全講座を受講した方の中で、実際に看護研究を行いたいと希望する方を対象に、研究計画書の立案からデータ収集、結果、考察までの研究のプロセスを支援します。

<研究支援教員>

群馬県立県民健康科学大学看護学部全教員

<対象者>

群馬県内の病院、行政機関、健診機関、訪問看護ステーション、福祉施設、事業所等に所属する看護師、保健師、助産師で、看護研究セミナーの全講座を受講された方

<定員>

5名あるいは5グループ程度

<支援期間>

平成28年6月～平成29年3月（10ヶ月間）

<受講者決定>

「看護研究個別支援受講申込書」（様式2-1）及び「看護研究個別支援研究計画書」（様式2-2）により選考します。

<研究支援教員の決定>

研究テーマ等を考慮し、看護職研究支援事業責任教員が選考し決定します。

<支援方法>

- ・研究支援教員との話し合いのうえ決定します。
- ・本学に出向いての研究支援を原則とします。
- ・看護研究支援期間の終了時に、「看護研究個別支援受講報告書」（様式3）を研究支援教員に提出していただきます。

<申し込み方法>

「看護研究個別支援受講申込書」（様式2-1）及び「看護研究個別支援研究計画書」（様式2-2）を、「e-mail」又は「郵便」のいずれかの方法で、本学地域連携センターに送付してください。

<申し込み締め切り>

平成28年5月27日（金）必着

<受講料>

無料

## III 看護研究個別支援（継続）

平成27年度に看護研究個別支援を受講された方で、継続して支援を希望する方に、平成28年度も支援を行います。

<研究支援教員>

原則、平成27年度に担当した教員

<対象者>

平成27年度に看護研究個別支援を受講された方  
（申し込みにあたっては、必ず事前に研究支援教員に相談してください。）

<支援期間>

平成28年4月～平成29年3月（12ヶ月間）

<受講者決定>

「看護研究個別支援継続受講申込書」（様式2-3）により決定します。

<支援方法>

- ・研究支援教員との話し合いのうえ決定します。
- ・本学に出向いての研究支援を原則とします。
- ・看護研究支援期間の終了時に、「看護研究個別支援受講報告書」（様式3）を研究支援教員に提出していただきます。

<申し込み方法>

「看護研究個別支援継続受講申込書」（様式2-3）を、「e-mail」又は「郵便」のいずれかの方法で、本学地域連携センターに送付してください。

<申し込み締め切り>

平成28年4月15日（金）必着

<受講料>

無料

#### IV 看護研究個別支援成果報告会

平成26年度及び平成27年度に看護研究個別支援を実際に受講された方に、支援の経過や研究内容について報告いただきます。

<開催日時>

平成28年5月14日（土）13:00～14:30

<開催場所>

群馬県立県民健康科学大学 第22講義室

<内容>

- ・これまでの受講者による報告（3グループ程度）
- ・会場との意見交換・質疑応答

<申し込み方法>

「看護研究セミナー受講申込書」（様式1）により、「e-mail」又は「郵便」のいずれかの方法で、本学地域連携センターにお申し込み下さい。

<申し込み締め切り>

平成28年4月28日（木）必着

<参加費>

無料

\*\*\*\*\*

#### 《問い合わせ・申し込み先》

群馬県立県民健康科学大学 地域連携センター（大学事務局 教務係）

〒371-0052 群馬県前橋市上沖町323-1

電話：027-235-1211 FAX：027-235-2501

メールアドレス：renkeicenter@gchs.ac.jp

群馬県立県民健康科学大学 地域連携センター

平成 28 年度 看護研究セミナー 受講申込書

記入日：平成 年 月 日

フリガナ	
氏名	
所属 (施設および部署名)	
連絡先	<p>* 決定の可否の通知を郵送するため、<u>確実に届く住所</u>をお願いします。                  * 該当する番号を○で囲んでください。( 1. 職場      2. 自宅 )                  &lt;住所&gt;                  〒      -</p>
	<TEL>
	<p>* 使用できるアドレスがある場合は記入してください。                  &lt;E-mail&gt;</p>
受講希望セミナー	<p>* 該当する番号を○で囲んでください。</p> <p>1. 「看護研究計画書の作成」(4月23日(土))                  2. 「看護研究のための文献検索と文献検討」(4月23日(土))                  3. 「看護研究における倫理と手続き」(5月14日(土))                  4. 「看護研究個別支援成果報告会」(5月14日(土))</p>
看護研究個別支援 の希望	<p>* 該当を○で囲んでください。                  有 ・ 無</p>

※受講申込書の個人情報、今回の事業の目的以外には使用いたしません。

<お問い合わせ先>

〒371-0052 群馬県前橋市上沖町323-1

群馬県立県民健康科学大学 地域連携センター (大学事務局 教務係)

TEL : 027-235-1211 FAX : 027-235-2501

E-mail : renkeicenter@gchs.ac.jp

群馬県立県民健康科学大学 地域連携センター

平成 28 年度 看護研究個別支援 受講申込書

記入日：平成 年 月 日

研究 代 表 者 連 絡 先	フリガナ	
	氏名	
	所属 (施設および部署名)	
	住所	* 該当する番号を○で囲んでください。( 1. 職場 2. 自宅 ) <住所> 〒 —
	電話	(内線： )
	E-mail	* 使用できるアドレスがある場合は記入してください。
研 究 班	メンバー氏名	
	メンバー氏名	
	メンバー氏名	
	メンバー氏名	
研究テーマ		

※2名以上のグループで研究支援を希望する場合は、研究班欄に記入して下さい。

※受講申込書の個人情報は、今回の事業の目的以外には使用いたしません。

<お問い合わせ先>

〒371-0052 群馬県前橋市上沖町323-1

群馬県立県民健康科学大学 地域連携センター (大学事務局 教務係)

TEL : 027-235-1211 FAX : 027-235-2501

E-mail : renkeicenter@gchs.ac.jp

群馬県立県民健康科学大学 地域連携センター

看護研究個別支援 研究計画書

研究テーマ
研究者氏名
研究目的（期間内に達成しようとする研究の目的）
研究の意義（実践活動への貢献、先行研究からみた本研究の位置づけと価値）
研究方法（対象者、対象者の選定方法、調査方法、調査項目、分析方法：できるだけ具体的に）
倫理的配慮（対象者の同意を得る方法、人権擁護、個人の不利益への対処、個人情報の管理方法）
作業計画（研究スケジュール）
予算計画

※枠は自由に広げてご記入ください。

群馬県立県民健康科学大学 地域連携センター

平成28年度 看護研究個別支援 継続受講申込書

記入日：平成 年 月 日

研究 代表 者 連 絡 先	フリガナ	
	氏名	
	所属 (施設および部署名)	
	住所	*該当する番号を○で囲んでください。( 1. 職場 2. 自宅 ) <住所> 〒 —
	電話	(内線： )
	E-mail	*使用できるアドレスがある場合は記入してください。
研 究 班	メンバー氏名	
	メンバー氏名	
	メンバー氏名	
	メンバー氏名	
研究テーマ		
研究支援教員		

※2名以上のグループで研究支援を希望する場合は、研究班欄に記入して下さい。

※受講申込書の個人情報は、今回の事業の目的以外には使用いたしません。

<お問い合わせ先>

〒371-0052 群馬県前橋市上沖町323-1

群馬県立県民健康科学大学 地域連携センター (大学事務局 教務係)

TEL: 027-235-1211 FAX: 027-235-2501

E-mail: renkeicenter@gchs.ac.jp

群馬県立県民健康科学大学 地域連携センター

平成28年度 看護研究個別支援受講報告書

※研究支援終了後、支援内容を箇条書きでご記入の上、指定の日までにE-mail または郵送にて研究支援教員に提出して下さい。

平成 年 月 日

【受講者氏名】	【研究支援教員名】
【最終研究テーマ】	
【研究指導回数】  【研究指導内容】    【今後の方針：学会発表、論文投稿等】	

研究支援教員名	印
---------	---