

群馬県立県民健康科学大学地域連携センター 平成25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25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25年4月28日（日） 10：00～12：00

開催場所：群馬県立県民健康科学大学 西棟 第22講義室

講師：看護学部 松田 安弘 教授

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25年5月11日（土） 9：30～12：00

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 狩野 太郎 准教授

第3回 「臨床看護研究における倫理と手続き」

開催日：平成25年5月11日（土） 13：30～15：00

開催場所：群馬県立県民健康科学大学 西棟 第22講義室

講師：看護学部 中西 陽子 教授

<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し込み下さい。

<申し込み締め切り>

平成25年4月12日（金）必着

<受講料>

無料

II 看護研究個別支援

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 >

看護師・助産師コース：3名あるいは3グループ程度

保健師コース：3名あるいは3グループ程度

< 支援期間 >

平成 25 年 6 月～平成 26 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お申し込み下さい。

< 申し込み締め切り >

平成 25 年 6 月 7 日（金）必着

< 受講料 >

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 25 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、確実に届く住所をお願いします。 * 該当する番号を○で囲んでください。(1. 職場 2. 自宅) <住所> 〒 -</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。 <E-mail></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27日) 2. 「看護研究のための文献検索と文献検討」(5月11日) 3. 「臨床看護研究における倫理と手続き」(5月11日)</p>
看護研究個別支援 の希望	<p>* 該当を○で囲んでください。</p> <p>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 25 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 25 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