様式1－２

キャリアアップ研修を受講するにあたって

令和　　年　　　月　　　日

所属【　　　　　　】氏名【　　　　　　　　　　】経験年数【　　　年目】

|  |
| --- |
| 受　講　目　的  （受講動機・研修を受けることでどのような成果を期待しているか　等） |
|  |
| 現在抱いている解決したい実践上の問い  （保健師活動の中で生じた疑問、課題、こんな活動を行いたいなど有りたい姿　等） |
|  |
| その問いを持つに至った背景  （地域の実態、所属の行政施策、モデルとする他者の実践例　等） |
|  |