**様式2**

**個人会員用**

**茨城県看護協会　総務部　竹川行き**

**送信締切日　　11/15まで**

**※送付状不要**

**ＦＡＸ　０２９－２２６－０４９３**

**令和５年度茨城県看護協会　地区意見交換会**

**茨城県看護協会へのご要望等について**

茨城県看護協会では、毎年、本会会員の皆さまからのご意見・ご要望をお伺いし、本会運営につなげております。会員の皆さまからの忌憚のないお声をお聞かせください。

◆地区別　※該当に〇印願います。

①水戸地区　　②日立地区　　　　　③常陸太田・ひたちなか地区　④鹿行地区　　⑤土浦地区

⑥つくば地区　⑦取手・竜ケ崎地区　⑧筑西・下妻地区　　⑨古河・坂東地区　　⑩県外

◆施設種別　※該当に〇印願います。

①病院（500床以上）　　②病院（100～499床以上）　③病院（20～99床以上）

④診療所 　⑤訪問看護　⑥保健所・保健センター　　　⑦看護師等養成機関

⑧介護施設・事業所　　　⑨一般企業　　　　　　　　　⑩所属なし  
⑪その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【設問１　本会事業をご存じですか。ご存じの事業について以下に☑チェックしてください】※複数選択可

* 研修事業 □　委員会活動（職能・常任）
* 無料職業紹介就業相談 □　地区活動
* カムバック支援セミナー □　まちの保健室
* 職場定着コーディネーター事業 □　訪問看護支援事業
* 助産師活用推進 □　いばらきがん患者トータルサポート
* 母子保健センター □　いばらき看護の祭典

【設問２　ご自身及び自施設でお困りごとがございましたら以下に☑チェックしてください】※複数選択可

* 再就業先・転職先について □　パワーハラスメント（患者・ケア対象者）
* キャリアアップの機会・環境 □　パワーハラスメント（上司・同僚）
* メンタルヘルス □　勤務時間が長い、超過勤務が多い、夜勤が多い
* 給与・賞与への不満 □　医療DX、ICT化への対応

　　その他　上記以外についてはご記入ください。

【設問３　その他　協会へご意見・ご要望について】※箇条書きにてご記入願います。



ご協力ありがとうございました。　公益社団法人茨城県看護協会

☜上記質問について、左記のGoogleフォームから同じものが、ご回答いただけますので、ご利用願います。