




# 平成 30 年度准看協研修会

今年は4か所で開催！

平成 30 年 5 月 16 日現在

開催県	開催日程	プログラム	開催会場
群馬県	平成 30 年 7 月 28 日 (土)	10:00~16:00 明日からの看護が変わる！身体所見と急変時対応レクチャー 講師：上田 剛士（洛和会丸太町病院 救急・総合診療科副部長） 【内容】急変する前に気づくべき兆候や、適切なドクター・コールのタイミング、大事なバイタルサイン、転倒患者でみるべきポイント、単なるせん妄とヤバイせん妄など、急変時の迅速な対応が学べます。	群馬県 医師会館
新潟県医師会共催			
新潟県  部分受講可	平成 30 年 11 月 15 日 (木)	10:00~12:00 地域包括ケアシステムと新たな認知症施策（新オレンジプラン） 講師：佐野 英孝（白根緑ヶ丘病院 理事長・院長） 【内容】医療機関等への入院から退院、そして安心して暮らせる地域づくりなどのプロセスに沿った取り組みなど最新の認知症施策が学べます。 13:00~16:00 認知症の理解とケア 講師：大塚 恒子（一般財団法人仁明会精神衛生研究所 副所長） 【内容】認知症の基本的知識や正しい対応方法、口腔ケアなど、症例をとおして具体的な実践的ケアが学べます。	新潟県 医師会館
大阪府	平成 31 年 1 月 29 日 (火)	10:00~16:00 知っておくべき胃瘻ケアのコツ 講師：望月 弘彦（相模女子大学 栄養科学部管理栄養学科） 【内容】胃瘻造設、栄養管理の進め方、PEG の術前術後の管理方法、トラブル対策、栄養剤などの基礎的学習から、実践での注意点やポイントなど、胃瘻の基本と看護ケアが学べます。	大阪府 医師会館
熊本県  部分受講可	平成 31 年 2 月 6 日 (水)	10:00~12:00 褥瘡予防について（基礎編） 講師：増田未散（熊本大学医学部附属病院/皮膚・排泄ケア認定看護師） 【内容】褥瘡発生のメカニズムや予防方法（ベッドポジショニング、車イスシーティング、用具）、スキンケア、栄養などの褥瘡管理の基本が学べます。 13:00~16:00 褥瘡治療・ケアについて（基礎編） 講師：安田 聖人（熊本赤十字病院/形成外科 講師） 【内容】褥瘡治療・ケアの常識・非常識、創の的確な見方と効果的な薬剤の使用方法、褥瘡の状態別“外用薬”“ドレッシング材”の使い方、チームアプローチなど、明日からの臨床に活かせる褥瘡ケアのポイントを専門医が伝授します。	熊本県 医師会館

※ （ハサミマーク）のある研修会は、部分受講（午前のみ受講・午後のみ受講）ができます。

※ 正会員特典：上記すべて受講ポイント対象の研修会です。但し、部分受講はポイント対象外となります。

定員：各 60 名 ※先着順で定員になり次第締め切ります。

対象：医療・介護領域に従事する看護師、准看護師、介護福祉士、ケアマネジャー等

受講料：会員：1 日受講 4,000 円（部分受講 2,000 円）・非会員：1 日受講 8,000 円（部分受講 4,000 円）

※1 研修あたりの受講料です。受講料は、それぞれ当日お支払いいただきます。

## 申込みについて

申込期限：平成 30 年 4 月 1 日～研修開催日 2 週間前まで

申込方法：裏面の申込用紙を F A X 送信、又は右記 QR コードから WEB 申込み

## お問合せ先

一般社団法人日本准看護師連絡協議会

〒108-0023 東京都港区芝浦 3-15-14 6 階 TEL:03-6435-0647 FAX:03-5232-3309



QRコード

お問合せ  
お申込み

# 平成30年度一般社団法人日本准看護師連絡協議会研修会申込書

FAX ⇒ 03-5232-3309 メール ⇒ office@junkankyo.com

※会員の方は、Aのみ記入。 ※一般（非会員）の方は、A・B両方をご記入ください。

A	受講申込み研修会	開催地	受講希望される県の（ ）内にご記入ください。 ・ H30. 7/28 群馬県（ ） ・ H30. 11/15 新潟県（ ） ※ ・ H31. 1/29 大阪府（ ） ・ H31. 2/6 熊本県（ ） ※	
		受講区分	※新潟県と熊本県の受講者は、希望する受講区分を○で囲んでください。 1日受講 ・ 部分受講（ 午前のみ ・ 午後のみ ）	
	加入有無	<input type="checkbox"/> 正会員（会員番号：S- ） <input type="checkbox"/> 賛助会員・個人（会員番号：K- ） <input type="checkbox"/> 学生会員（会員番号：G- ） <input type="checkbox"/> 非会員		
	ふりがな受講者	ふりがな 氏名	※正会員の方でポイント利用でのお申込みは下記を必ずチェックしてください。 <input type="checkbox"/> ポイント利用で無料申込み	
	ふりがな施設名	※学生の場合、勤務先があれば施設名を右記（ ）内に記入（ ）		

B	職種	※該当する□にチェック、（ ）内は記載する <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 看護学生（ <input type="checkbox"/> 准看2年課程（ ）年生 ・ <input type="checkbox"/> 看護（ ）年課程（ ）年生）		
	生年月日	西暦	年	月 日生
	※チェックした住所を右記 連絡先	〒	—	都道 府県
	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 自宅	E-mail		
	TEL	FAX		
※複数選択可 加入団体	<input type="checkbox"/> 日本医師会 <input type="checkbox"/> 日本病院会 <input type="checkbox"/> 全日本病院協会 <input type="checkbox"/> 日本医療法人協会 <input type="checkbox"/> 日本精神科病院協会 <input type="checkbox"/> 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 日本看護協会 <input type="checkbox"/> 日本精神科看護協会 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 無			

## 【お願い事項】

※申込書は、すべての記入が必須となります。空白がないことを確認してお申込みください。

※1枚の申込書で、1名のお申込みとなります。楷書ではっきりとお書きください。

※申込みに関する通知はすべてメールでご連絡差し上げます。未記入やアドレスが誤っている場合、通知が届かない原因となりますので間違えず・丁寧に記入ください。

※お申込み後、キャンセル・変更等が生じた場合は、速やかに事務局へご連絡をお願いします。

注：受講申込後に「受講申込完了通知」、その翌日以降に「受講承認通知」が自動配信されます。

お申込後7日以上経過してもメールが受信されない場合は、お手数ですが事務局にご連絡ください。

<お問合せ先>

一般社団法人日本准看護師連絡協議会 TEL：03-6435-0647