

令和8年度 短期専門講習②

誤薬防止について

～原因分析と再発防止について考えよう～

誤薬の対策が「気を付ける」で終わっていませんか？
原因をきちんと分析することが大切です。



日時

令和8年 **6月27日** (土) 13:00～16:00 (受付開始12:30～)

会場

北海道職業能力開発支援センター2階 第3研修室
(札幌市白石区東札幌5条1丁目1) ※地下鉄 東西線東札幌駅 徒歩7分

締切

令和8年6月12日(水)

定員

35名 ※定員になり次第、受付終了。

受講料

一般 **3,500円(税込)**

賛助会員 **3,150円(税込)**

講習内容

- ◆なぜ施設での誤薬が問題なのか
- ◆誤薬事例
- ◆事故報告書を作成する目的
- ◆原因分析のポイント
- ◆再発防止の考え方

講師

長屋 智美 氏

- ◆(株)メディカルシャトー
- 訪問看護リハビリステーション白ゆり
- 訪問看護事業部 事業部長
- ◆看護師 ◆主任ケアマネージャー

※申込状況によって会場変更の可能性がございます。予めご了承ください。

お申込み
お問い合わせ

(公財)介護労働安定センター北海道支部

〒060-0061 札幌市中央区南1条西6丁目4-19 旭川信金ビル5階

TEL:011-219-3157 FAX:011-219-3158

www.kaigo-center.or.jp/shibu/hokkaidou/

(2026.2)



受講申込書

介護労働安定センター北海道支部行き

年 月 日

(太枠内をご記入のうえご返信をお願いします)

FAX011-219-3158

受付
番号

令和8年度 短期専門講習②

「誤薬について～原因と再発防止を考えよう～」(令和8年6月27日(土)開催)

一般：3,500円(税込)

賛助会員：3,150円(税込)

法人名				受 付 印	
事業所名	研修ご担当者様 氏名 ()				
住 所 (郵送先)	〒 (どちらかに○) 勤務先 ・ 自宅				
TEL (-) FAX (-)					
携帯電話			賛助会員 (どちらかに○)	会員 ・ 未加入	
メールアドレス					
受講者①	ふりがな 氏 名	資格	介護福祉士 ・ 実務者研修修了 ・ 看護師 ・ ケアマネ その他 ()		
		経験年数	年 ヶ月		
受講者②	ふりがな 氏 名	資格	介護福祉士 ・ 実務者研修修了 ・ 看護師 ・ ケアマネ その他 ()		
		経験年数	年 ヶ月		
同意事項	【お申し込み方法】留意事項に同意の方は <input checked="" type="checkbox"/> 同意する			受講証明書の発行 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	

※ ご提供いただいた個人情報は、当講習等の運営に使用するほか、当センター事業のご案内に使用させて頂く場合がございます。プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません

【個人情報に関する問合先】(公財)介護労働安定センター北海道支部

1 受講申込書の送付をお願いします

- ・上記受講申込書に記入のうえFAXをお願いします。→FAX:011-219-3158
(ホームページからお申込可)→<https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/hokkaidou/>
- ・1週間がたっても受理確認の連絡がない場合は、お手数ですがセンターまでご連絡ください。



2 受講料等のお振込み

締 切 令和8年6月12日(金)

- ・受講料締切日のおおよそ1ヵ月前に当センター所定の「請求書兼払込取扱票」が申込書に記載いただいた住所に届きます。お手元に届きましたらなるべくお早めに振込をお願いいたします。
- ・振込手数料等はお申込者様ご負担となります。
- ・領収書は、金融機関等の振込票をもって代えさせていただきます。
- ・受講料の現金支払いは受け付けておりません。
- ・お振込みいただいた受講料は、締切日以降(該当日が土・日・祝日の場合はその前日)原則として返金いたしません。

留意事項

3 受講の決定

- ・お振込み確認後、順次「申込完了・受講通知」をメール送信いたします。
- ・当センターの事情や、災害等で講習を中止する場合には、電話等で連絡のうえお振込みいただいた受講料については返金いたします。
- ・受講申込後、受講をキャンセルする場合は、早急に電話連絡をお願いいたします。



(R8.2)

お申込み方法
※留意事項含むため必ずお読みください