

令和5年度

喀痰吸引等研修講師・実地研修指導看護師 及び医療的ケア教員講習会

7時間の受講で、「喀痰吸引等研修(第一号・第二号研修)『講義・演習の講師』」、「喀痰吸引等研修(第一号・第二号研修)『実地研修の指導看護師』」、「実務者研修の『医療的ケア講師』(※講師として登壇するためには、5年以上の実務経験が必要です。)」を担当する講師になれます。

喀痰吸引等研修
(第一号・第二号研修)
『講義・演習の講師』

喀痰吸引等研修
(第一号・第二号研修)
『実地研修の指導看護師』

実務者研修の
『医療的ケア講師』
(医師、保健師、助産師又は正看護師取得後、
5年以上の実務経験が必要)

講習日時	令和5年8月10日(木) 9:00~18:30(開講式・修了式を含む)		
場所	泊ふ頭旅客ターミナルビル地下1階 研修室(住所:那覇市前島3丁目25-1)		
講習内容	制度の概要	介護職員等による医療的ケアの実施に関する制度の概要についての知識	1H
	医療的ケアの基礎	感染予防、安全管理体制等についての基礎知識	1H
	喀痰吸引	基礎的知識、実施手順及び指導・評価方法	1H
	経管栄養	基礎的知識、実施手順及び指導・評価方法	1H
	演習	喀痰吸引及び経管栄養演習の指導・評価方法	3H
対象者	医師、正看護師、保健師及び助産師		
費用	22,000円	《内訳》受講料 18,700円、テキスト代3,300円 使用テキスト(中央法規出版(株)発行テキスト): 改訂 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト(指導者用) 改訂 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト	
募集について	○受講申込書を、当センターあて郵送かファックスにてお申し込みください。 ○沖縄支部のホームページからも直接お申込できます。 (詳細につきましては「申込方法」をご確認ください)		
募集期間	令和5年5月15日(月)~令和5年7月26日(水)	定員	20名

注意事項

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催が急遽延期・中止となる場合がありますのでご了承ください。
受講の際は、感染症予防対策(マスクの着用など)にご協力をお願いいたします。
発熱や体調不良等の症状がある方は受講をお控えください。(センターのガイドラインに準じていただきます)
定員に達し次第締め切ります。また、受講希望者が少ない場合、講習中止となる場合があります。
講習日程等については、都合により変更する場合があります。

《お問合せ・お申込み先》(公財)介護労働安定センター沖縄支部
〒900-0016 沖縄県那覇市前島3丁目25-5 とまりんアネックスビル1階
電話:098-869-5617(平日:8:30~17:00) FAX:098-869-5618(24時間受付)
URL: <http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/okinawa/>
メールアドレス: okinawa@kaigo-center.ne.jp

担当:原田

申込方法

(喀痰吸引等研修講師・実地研修指導看護師及び医療的ケア教員講習会)

【手順1】受講申込書をFAXまたは郵送する。

受講申込書に必要事項をご記入の上、FAX または郵送してください。

FAX : 098-869-5618

【手順2】電話をする。

受講申込書を送付後に、介護労働安定センター沖縄支部にご連絡下さい。

☎ 098-869-5617 (平日 8:30 ~17:00)

【手順3】受講料を振込む。

払込票が届きましたら、一週間以内にお振込みください。

お振込み額 22,000円

*上記金額内訳は、受講料18,700円、テキスト代3,300円(消費税込み)

～留意事項～

- *払込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
- *払込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。
- *『受講申込書』による申込があっても、1週間以内に受講料のお振込みがない場合は、キャンセル扱いとなります。講習をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡ください。
- *お振込みいただいた受講料は、開講決定の7月26日(講習開講日から起算して、14日前 ※当該日が土日祝日の場合はその前日)以降は、原則として、返金いたしませんので予めご了承下さい。

【手順4】受付完了です。

- お支払いいただいた時点で、「受講申込」が完了となります。
- 入金確認後、1週間程度のうちに原則としてFAXにて当センターから『入金確認及び受講決定通知書』をお送りします。
 - *本講習が定員に満たない場合等、当センター理由で講習を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込み額を返金いたします。
(この場合の返金に伴う振込手数料は当センターが負担します。)

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は、厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。

(公財)介護労働安定センター沖縄支部

那覇市前島3-25-5 とまりんアネックスビル1階 ☎ 869-5617



「喀痰吸引等研修講師・実地研修指導看護師及び医療的ケア教員講習会」受講申込書

受講を希望される方は受講案内の「注意事項」をご確認いただきお申込みください。

※受付印

※の欄はセンター記入欄

※受付番号

申込日： 月 日

◎センターからのご連絡先に☑をお願いいたします。

氏名	フリガナ		生年月日	
	男・女		昭和	年 月 日 歳
自宅住所	〒			
	□TEL:	()	FAX:	()
	□携帯:	()		
勤務先	事業所名			
	住所	〒		
	□TEL:	()	FAX:	()
受講決定通知等送付先	どちらかに○をつけてください。			
	自宅		勤務先	
保有資格			取得年月日	昭和
				平成
資格取得後の実務経験	年 月			

- 受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該講習に関する通知等の送付および講習実施に関する連絡、受講の際の本人確認、新規講習等のご案内の送付の範囲で利用させていただきます。
- ご提供いただいた個人情報は、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。
- 上記につきまして不都合な点がございましたら、お手数ですが、支部までお申し出ください。

【個人情報に関するお問い合わせ先】

公益財団法人介護労働安定センター沖縄支部

TEL 098-869-5617 FAX 098-869-5618