

施設長
様
所属長

公益社団法人山口県看護協会
会長 西生 敏代
同 災害支援委員会
委員長 木村 直也
(公印省略)

平成30年度「災害支援ナース研修 実務編」の開催について

時下 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
平素から本協会の事業推進にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、この度、下記にて災害支援ナース研修「実務編」を開催する運びとなりました。
本研修の修了は、災害支援ナース登録要件であり、既に「基礎編」を修了された方を対象としています。
また、昨年と同様に「実務編」を、災害支援ナースの登録者のみなさまにも公開することとしました。
つきましては、業務ご多用のところ恐縮に存じますが、貴所属該当看護職への周知および参加について
ご配慮を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

記

- | | |
|-----------|--|
| 1 日 時 | 平成30年11月30日 (金) 9:30～16:00
※9:20～ オリエンテーション
12月1日 (土) 10:00～16:00 2日間(10.5時間) |
| 2 場 所 | 山口県看護研修会館(防府市上右田2686) |
| 3 内 容 | 「災害支援ナース研修 実務編」 ※別紙プログラム参照 |
| 4 対 象 | ①実務経験5年以上で「災害支援ナース研修 基礎編」を修了した看護職
(保健師・助産師・看護師)
※「災害支援ナース研修 基礎編」の修了者で、かつ、この「災害支援ナース研修
実務編」で所定の受講条件を満たされた受講者には、修了証を発行いたします。

②山口県看護協会災害支援ナース登録者
※ 災害支援ナースのモチベーションの維持や、学びなおしを目的として、既登録者の
参加も受け付けます。 |
| 5 受 講 料 | 会員 4,000円 非会員 8,000円 |
| 6 申 込 込 み | 別紙申込書を平成30年11月3日(土)までに下記までご提出ください。 |
| 7 そ の 他 | ○災害支援ナースの登録要件(参考)
① 山口県看護協会の会員である保健師・助産師・看護師。
② 実務経験が5年以上あること。
③ 所属施設の承諾があること。
④ 災害支援ナース養成研修を修了していること。 |

※ 申込・問合先 山口県看護協会 教育研修事業課 担当 稲垣
〒747-0062 防府市大字上右田 2686
TEL 0835-28-7512 FAX 0835-24-1230
e-mail jigyou@y-kango.or.jp
受講要件等ご不明な点はお問い合わせください。

公益社団法人 山口県看護協会
教育研修事業課 稲垣さつき
TEL 0835-28-7512
FAX 0835-24-1230