

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 垣 内 真 理 子
(公 印 省 略)

令和3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、災害支援ナースの登録に向けて、既に「基礎編」を修了された方を対象とした標記研修会を開催する運びとなりました。

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よろしくお願い申し上げます。

なお、新型コロナウイルスの感染拡大状況により変更が生じる場合がありますことをご承知おきくださいませうお願いいたします。

記

- | | |
|-----------|---|
| 1 日 時 | 令和 4 年 2 月 4 日 (金) 9:30 ~16:30
※9:20~ オリエンテーション
2 月 5 日 (土) 10:00 ~16:00 2 日間 (11 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。 |
| 5 受 講 料 | 会員 4,000 円 非会員 8,000 円 |
| 6 申 込 込 み | 別紙申込書を令和 4 年 1 月 20 日 (木) までにご提出ください。(FAX、e-mail、郵送) |
| 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 事業課
〒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
事業課
TEL 0835-28-7512
FAX 0835-24-1230