

看護職カムバック研修

受講
無料

平成26年度 受講者募集

「やりたいけど…」を「やってみよう！私にできることを」

1人1人付いて
教えてもらえるので安心



呼吸音の正常と異常の
違いがわかったわ



心肺蘇生はチームワーク！
声だして！



●【5日間集中コース】 託児あります(有料)

1日目	AM 講義 (最近の医療と看護、感染管理) PM 看護技術演習 (胃瘻の管理、新しい移動の技術等)
2日目	看護技術演習 (心肺蘇生法、一時的吸引、注射、採血等)
3・4日目	病院実習、介護老人保健施設実習
5日目	講義 (最近の医療安全対策、看護倫理、看護に必要な薬物の知識)

●【講義選択コース】

Aコース	「最近の医療と看護」 「感染管理」 * 「5日間集中コース」の 1日目の講義
Bコース	「最近の医療安全対策」 「看護倫理」 「看護に必要な薬物の知識」 * 「5日間集中コース」の 5日目の講義

●【技術選択コース】

技術A	臨床で役立つ創傷ケア、褥瘡ケア 知っておきたい経管栄養と胃瘻の管理
技術B	根拠に基づく感染防止策 安全な採血・注射 (皮下注射・筋肉内注射・静脈内注射・輸液管理)
技術C	いざというとき役立つ心肺蘇生法、解剖生理から理解するバイタルサインとモデルを使った聴診法

【申込書の入手方法】

- ①本校ホームページの看護研修センター欄からダウンロードする。
ホームページ <http://www.pref.aichi.jp/imukokuho/sogo-kango>
- ②電話で請求する。その後、研修センターからFAXまたは郵送で申込書類を入手する。
※郵送の場合は返信用封筒(長形3号に92円切手を貼付)を同封し申込書類を請求する。

【申込方法】

- ①申込書類をFAXまたは郵送する。
- ②ホームページ申込フォームから申込み。
- ③右記のQRコードから申込み。

<技術選択コース> <講義選択コース>



【申し込み先】 愛知県看護研修センター

〒466-0826 名古屋市昭和区滝川町36番地 愛知県立総合看護専門学校内
電話 052-832-8607 平日 9時~17時
FAX 052-832-8627 (土・日・祝日はお休みです)

平成26年度看護職カムバック研修日程及び申込書

1 5日間集中コース

日	9:30	10:00	11:00	12:00	12:30	13:30	15:30	16:00
1日目	受付	オリエンテーション	講義「最近の医療と看護」	講義「感染管理」	休憩		看護技術演習 胃瘻(PEG)の管理・移動の技術等	
2日目	看護技術演習 (注射、採血)				休憩		看護技術演習 (心肺蘇生法、一時的吸引)	
3日目 4日目	実習 ①・②どちらかを選択：①は病院のみ(2日間とも同一病院) ②は病院と介護老人保健施設(1日ずつ)							
5日目	講義「最近の医療安全対策」		講義「看護倫理」		相就職 談話	休憩	講義「看護に必要な薬物の知識」	アンケート まとめ

◎第1回または第2回の欄に、実習①(病院のみ)、実習②(病院と老健)のどちらかに○をつけてください。

第1回	平成26年 7月10日(木)・11日(金)・14日(月)・15日(火)・16日(水)の5日間	①	②
第2回	平成26年 10月16日(木)・17日(金)・20日(月)・21日(火)・22日(水)の5日間	①	②

*5日間集中コースはどちらか1回のみ受講になります。

2 講義選択コース(5日間集中コースの1日目・5日目の講義を聴講する)

◎受講希望日に☑をつけてください。

内容 回	Aコース (9時30分~12時30分) 「最近の医療と看護」「感染管理」	Bコース (9時30分~16時) 「最近の医療安全対策」「看護倫理」 「看護に必要な薬物の知識」
第1回	平成26年 7月10日(木)	平成26年 7月16日(水)
第2回	平成26年 10月16日(木)	平成26年 10月22日(水)

3 技術選択コース 午前9時30分~午後3時30分

コース名	内 容
技術A	臨床で役立つ創傷ケア、褥瘡ケア 知っておきたい経管栄養と胃瘻の管理
技術B	根拠に基づく感染防止策 安全な採血、注射(皮下注射、筋肉内注射、静脈内注射、輸液管理等)
技術C	いざという時役立つ心肺蘇生法 解剖生理から理解するバイタルサインとモデルを使った聴診法

◎受講希望日に☑をつけてください。

月 研修内容	5月	6月	9月	11月	12月	2月	*2月 (岡崎市で開催)
技術A	27日(火)	19日(木)	3日(水)	7日(金)	11日(木)	18日(水)	
技術B	28日(水)	17日(火)	4日(木)	5日(水)	12日(金)	19日(木)	12日(木)
技術C	29日(木)	18日(水)	2日(火)	6日(木)	10日(水)	20日(金)	13日(金)

*県立愛知看護専門学校

氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日(歳)	
住所	〒	電話	自宅:				
			携帯:				
免許種別	ア保健師 イ助産師 ウ看護師 エ准看護師	白衣サイズ	S	M	L	(5日間集中コースのみ)	
全就業年数	年	離職期間	年				
経験診療科	ア内科系 イ外科系 ウその他()						

※記入上の注意

1. 受講決定は、申し込み受付後1週間以内に電話連絡しますので自宅・携帯番号の記入をお願いします。
2. 「離職期間」は、最後に退職した年から現在までの年数を記入してください。
3. 5日間集中コースに申し込まれる方は、白衣を病院から借用しますのでサイズに○をつけてください。
4. 5日間集中コースに申し込まれる方は、免許証の写しを必ず添付してください。

取得した個人情報、研修会に関する目的以外には使用いたしません。