

栃木県医師会准看護師研修会開催要領

1. 目的 栃木県内の医療機関に従事している准看護師等の資質向上と、医師と准看護師の相互理解を図ることを目的とし、毎年１回程度開催する。
2. 主催 栃木県医師会
3. 日時 令和３年９月２５日（土）１４時００分～１６時１５分
4. 会場 ホテルサンルート佐野及び Zoom によるWEB開催
5. 対象者 栃木県の医療機関に従事している准看護師、医療関係者等
6. 定員 会場５０名 WEB１００名
（※新型コロナウイルスの状況により、会場定員を削減させていただく場合がございますので、予めご了承願います。）
7. 表彰 ①本研修会を通算３回受講した者には、栃木県医師会長の『栃木県医師会准看護師研修会修了証』を授与する。
②本研修会を通算１０回以上受講した者には、１０回受講毎に栃木県医師会長から表彰状並びに記念品を授与する。
8. お申込 受講希望者は申込フォーム URL 又は QR コードからアクセスいただくか別紙申込書に記入のうえ下記宛先にお申込下さい。
なお、参加者氏名は、受付名簿の作成及び参加回数確認に活用させていただきます。〔郵送・FAX 可〕

申込フォーム URL

https://docs.google.com/forms/d/1lr3wC8D_j70fhpgqlw_HKTPdm13IssEZQeDyBdf0VeU/edit?usp=sharing

QR コード



【お問い合わせ】

栃木県医師会地域医療第一課

〒320-8503 宇都宮市駒生町 3 3 3 7-1 とちぎ健康の森 4 階

TEL : 0 2 8 - 6 2 2 - 2 6 5 5 FAX : 0 2 8 - 6 2 4 - 5 9 8 8

9. プログラム

開会 １４：００

講演 １４：０５～１６：１５

① 『医療に携わる人に知っていただきたい感染症対策』（14:05～15:05）

佐野厚生総合病院 副院長 兼 内科系診療部長 井 上 卓 先生

② 『医療安全（ヒヤリ・ハット）について』（仮）（15:15～16:15）

公益社団法人栃木県看護協会 常任理事 渡 邊 芳 江 先生

閉会 １６：１５

栃木県医師会准看護師研修会 参 加 申 込 書

(申込期限：9月17日)

申込日 令和 年 月 日

施 設 名 _____
〒

住 所 _____

電 話 番 号 _____

	参加方法 (どちらかに○ を付けて下さい)	ふ り が な	備 考
		参 加 者 氏 名	
1	会場参加 ・ WEB参加	_____ (旧姓 : _____) メールアドレス _____	
2	会場参加 ・ WEB参加	_____ (旧姓 : _____) メールアドレス _____	
3	会場参加 ・ WEB参加	_____ (旧姓 : _____) メールアドレス _____	
4	会場参加 ・ WEB参加	_____ (旧姓 : _____) メールアドレス _____	

※メールアドレスについては、WEB参加される方のみご記入ください。研修会が近づきましたら「ミーティングID」、「パスワード」、「研修会参加方法マニュアル」及びアンケートURL等のご連絡をさせていただきます。

※申込書で得られた個人情報は、受付名簿の作成・受講回数の確認に使用します。

※本研修会を通算3回の受講で『修了証』、通算10回以上の受講で表彰状・記念品(10回受講毎)を授与します。通算受講歴の確認のため、旧姓の記載に可能な範囲でご協力願います。

栃木県医師会地域医療第一課

TEL : 028-622-2655

FAX : 028-624-5988