

令和3年度 助産師研修会 開催要項

1 目的

産科医の不足や分娩可能な医療機関の減少など本県の出産を取りまく厳しい環境に対応し医師と助産師が連携した安全・安心なお産の場の確保を図るため、県内の医療機関等で就業している助産師が助産師外来や院内助産の推進に必要な知識・技術を習得し実践能力の向上を図ることを目的とする。

2 実施機関

岩手県委託事業として公益社団法人岩手県看護協会が実施する。

3 研修プログラム・申込期間

*日程・講師が変更になることがあります

| 日時 | 研修内容・講師 | 申込期間 |
|--------------------------|--|-----------|
| 8月2日(月) 10:30~16:00 | ワタナベダイチ式! 両親学級スキルアップ・セミナー *公開研修 株式会社アイナロハ 代表取締役 渡邊大地 | 6/11~6/17 |
| 8月20日(金) 14:00~16:30 | 母親に必要な母乳育児支援とは 昭和大学病院 小児科 教授 水野克己 | |
| 9月24日(金) 10:00~16:00 | 「骨盤ケア」入門 ・骨盤の解剖について ・骨盤ケアの基本 ・演習「骨盤ケアの3原則」 上野順子 演習助手 吉田産婦人科 助産師 遠藤恵里 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※必携図書 各自、持参してください。 上野順子著 「安産力を高める骨盤ケア」(家の光協会) ※持ち物 ・薄いフェイスタオル 3枚 ・バスタオル1枚 ・さらし2.5~3m 4分の1幅に折ったもの 又は 健美ベルト </div> | 7/11~7/17 |
| 10月25日(月) 10:00~16:00 | 新生児・早産児の成長発達ケア *公開研修 東京都立墨東病院 NICU 副看護師長 NIDCAP プロフェッショナル 内海加奈子 | 8/11~8/17 |

4 対象

岩手県内に勤務する助産師 概ね40人程度
尚、公開研修については、保健師及び看護師を含みます。

5 実施場所

岩手県看護研修センター

6 受講料

無料

7 申込方法

受講申込書に必要事項を記入し、下記宛てに郵送でお申し込み下さい。

〒020-0117 盛岡市緑が丘二丁目4番55号 (公社) 岩手県看護協会、教育部宛

封書表に「研修会申込書在中」と表記して下さい。

<コピー使用可>

研修会 受講申込書

令和3年 月 日

| | | | | |
|---------|--------------------|-------------------|------|-----------------|
| 岩手県委託研修 | コース名 | 助産師研修会(両親学級)※公開研修 | | |
| 開催期日 | 8月2日(月)10:30~16:00 | | 申込期間 | 6/11(金)~6/17(木) |

| | | | | | |
|----------------------|-----------|------|--------|-------|--|
| 施設名 個人会員は 自宅住所 | | | | 施設No. | |
| 担当者 | [職位] | [氏名] | [電話番号] | | |
| | [メールアドレス] | | | | |

| 優先 順位 | 岩手県看護協会 (○印) | | | 氏名 | 職種 (○印) | 備考 |
|----------|--------------|-----|-----|----|------------|----|
| | 会員番号 | 手続中 | 非会員 | | | |
| 1 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 2 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 3 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 4 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 5 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 6 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 7 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 8 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 9 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 10 | | | | | 保・助・看・准 | |

注：①定員を越えた場合は参加者の調整をする場合があります。

申込者が2名以上の場合は優先順に記入してください。

②締切日を過ぎた場合はお問い合わせください。

③駐車場の利用期間は **4月1日~12月10日** です。

詳しくは、教育計画の研修会参加要領をご参照下さい。

※個人情報の取り扱いについて
申込書は、研修会に伴う書類作成等、使用範囲を限定し、厳重な管理のもと適切に取り扱います。

<コピー使用可>

研修会 受講申込書

令和3年 月 日

| | | | | |
|---------|---------------------|----------------|------|-----------------|
| 岩手県委託研修 | コース名 | 助産師研修会(母乳育児支援) | | |
| 開催期日 | 8月20日(金)14:00~16:30 | | 申込期間 | 6/11(金)~6/17(木) |

| | | | | | |
|----------------------|-----------|------|--------|-------|--|
| 施設名 個人会員は 自宅住所 | | | | 施設No. | |
| 担当者 | [職位] | [氏名] | [電話番号] | | |
| | [メールアドレス] | | | | |

| 優先 順位 | 岩手県看護協会 (○印) | | | 氏名 | 職種 | 備考 |
|----------|--------------|-----|-----|----|----|----|
| | 会員番号 | 手続中 | 非会員 | | | |
| 1 | | | | | 助 | |
| 2 | | | | | 助 | |
| 3 | | | | | 助 | |
| 4 | | | | | 助 | |
| 5 | | | | | 助 | |
| 6 | | | | | 助 | |
| 7 | | | | | 助 | |
| 8 | | | | | 助 | |
| 9 | | | | | 助 | |
| 10 | | | | | 助 | |

注：①定員を越えた場合は参加者の調整をする場合があります。

申込者が2名以上の場合は優先順に記入してください。

②締切日を過ぎた場合はお問い合わせください。

③駐車場の利用期間は **4月1日~12月10日** です。

詳しくは、教育計画の研修会参加要領をご参照下さい。

※個人情報の取り扱いについて
申込書は、研修会に伴う書類作成等、使用範囲を限定し、厳重な管理のもと適切に取り扱います。

<コピー使用可>

研修会 受講申込書

令和3年 月 日

| | | | | |
|---------|---------------------|--------------|------|-----------------|
| 岩手県委託研修 | コース名 | 助産師研修会(骨盤ケア) | | |
| 開催期日 | 9月24日(金)10:00~16:00 | | 申込期間 | 7/11(日)~7/17(土) |

| | | | | | |
|----------------------|-----------|------|--------|-------|--|
| 施設名 個人会員は 自宅住所 | | | | 施設No. | |
| 担当者 | [職位] | [氏名] | [電話番号] | | |
| | [メールアドレス] | | | | |

| 優先 順位 | 岩手県看護協会 (○印) | | | 氏名 | 職種 | 備考 |
|----------|--------------|-----|-----|----|----|----|
| | 会員番号 | 手続中 | 非会員 | | | |
| 1 | | | | | 助 | |
| 2 | | | | | 助 | |
| 3 | | | | | 助 | |
| 4 | | | | | 助 | |
| 5 | | | | | 助 | |
| 6 | | | | | 助 | |
| 7 | | | | | 助 | |
| 8 | | | | | 助 | |
| 9 | | | | | 助 | |
| 10 | | | | | 助 | |

注：①定員を越えた場合は参加者の調整をする場合があります。

申込者が2名以上の場合は優先順に記入してください。

②締切日を過ぎた場合はお問い合わせください。

③駐車場の利用期間は **4月1日~12月10日** です。

詳しくは、教育計画の研修会参加要領をご参照下さい。

※個人情報の取り扱いについて
申込書は、研修会に伴う書類作成等、使用範囲を限定し、厳重な管理のもと適切に取り扱います。

<コピー使用可>

研修会 受講申込書

令和3年 月 日

| | | | | |
|---------|----------------------|----------------------|------|-----------------|
| 岩手県委託研修 | コース名 | 助産師研修会(新生児・早産児)※公開研修 | | |
| 開催期日 | 10月25日(月)10:00~16:00 | | 申込期間 | 8/11(水)~8/17(火) |

| | | | | | |
|----------------------|-----------|------|--------|-------|--|
| 施設名 個人会員は 自宅住所 | | | | 施設No. | |
| 担当者 | [職位] | [氏名] | [電話番号] | | |
| | [メールアドレス] | | | | |

| 優先 順位 | 岩手県看護協会 (○印) | | | 氏名 | 職 種 (○印) | 備 考 |
|----------|--------------|-----|-----|----|-------------|-----|
| | 会員番号 | 手続中 | 非会員 | | | |
| 1 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 2 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 3 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 4 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 5 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 6 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 7 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 8 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 9 | | | | | 保・助・看・准 | |
| 10 | | | | | 保・助・看・准 | |

注：①定員を越えた場合は参加者の調整をする場合があります。

申込者が2名以上の場合は優先順に記入してください。

②締切日を過ぎた場合はお問い合わせください。

③駐車場の利用期間は **4月1日~12月10日** です。

詳しくは、教育計画の研修会参加要領をご参照下さい。

※個人情報の取り扱いについて

申込書は、研修会に伴う書類作成等、使用範囲を限定し、厳重な管理のもと適切に取り扱います。