

令和4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
オンライン開催 7月14日(木) 13:30~16:30	周産期領域の感染対策 *公開研修 国際親善総合病院 感染防止対策室室長/感染症看護専門看護師 看護師長・助産師 中村麻子	5/11~5/17
8月19日(金) 13:30~16:30	母乳育児支援 *公開研修 助産院イスキア 菅原光子	6/11~6/17
9月9日(金) 13:30~16:30	精神疾患を有する妊産婦の対応 *公開研修 岩手医科大学附属病院 災害・地域精神医学講座 講師 福本健太郎	7/11~7/17
オンライン開催 9月22日(木) 9:30~12:00	お母さんと赤ちゃんにとって心と体を傷つけない自然分娩の介助術 矢島助産院 副院長 清水幹子 副院長 吉田樹里	

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

申込書に必要事項を記入し、申込期間中に封書またはメール添付にてお送りください。メールでのお申込み後、受領通知メールが3日以内に届かない場合はお問い合わせください。

〒020-0117 盛岡市緑が丘二丁目4番55号 公益社団法人岩手県看護協会 教育部 宛

メール: kensyu@iwate-kango.or.jp TEL: 019-662-8213

<コピー使用可>

研修会 受講申込書

令和4年 月 日

岩手県委託研修	コース名	助産師研修会(周産期領域の感染対策)※公開研修		
開催期日	7月14日(木)13:30~16:30		申込期間	5/11(水)~5/17(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。

<コピー使用可>

研修会 受講申込書

令和4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) ※公開研修		
開催期日	8月19日(金)13:30~16:30		申込期間	6/11(土)~6/17(金)

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4年 月 日

岩手県委託研修	コース名	助産師研修会(精神疾患を有する妊産婦の対応)※公開研修		
開催期日	9月9日(金) 13:30~16:30		申込期間	7/11(月)~7/17(日)

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4年 月 日

岩手県委託研修	コース名	助産師研修会(自然分娩の介助術)		
開催期日	9月22日(木)9:30~12:00		申込期間	7/11(月)~7/17(日)

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。