大看協教第183号
2020年8月3日

施設長
看護部長　各位

公益社団法人 大阪府看護協会
会長　髙橋弘枝

2020年度　トピックス研修
No.212「災害、その時あなたはどう動く！」のご案内

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は当看護協会の事業推進にご支援ご協力いただきましてありがとうございます。
大阪府は、「災害時に一人でも多くの患者を救命する観点から、全ての災害医療機関及び関係機関は、医療活動に参画し、取り組む」としています。今後、南海トラフ巨大地震のみならず、あらゆる災害が想定されます。今年は、新型コロナウイルス感染による災害も発生しました。これからは、全ての災害を視野に入れた業務継続計画（BCP）の整備に注目したいと考えています。そこで、災害対策は看護職だけでなく、組織全体が取り組めることを期待し、研修参加対象を、「災害対策に従事する全ての者」としました。
この機会に、是非、研修を受けていただきますようお願い申し上げます。

記

日　時　**2020年　12月15日（火）　9:30～16:30**

対　象　災害対策に従事する全ての医療従事者

場　所　公益社団法人大阪府看護協会　ナーシングアート大阪　2階CDE研修室
大阪市城東区鴫野西2-5-25　最寄駅：JR環状線「大阪城公園駅」徒歩5分

定　員　80名

受講料　会員 3,000円（税抜）／非会員　6,000円（税抜）（振込方法は決定通知でご案内します。）

受付期間　**2020年8月24日（月）～2020年9月7日(月)　まで(17時必着)**

申込方法　裏面の研修申込書をコピーし、必要事項をご記入の上、宛先明記した84円切手貼付の返信用封筒（長3号）と共に受付期間内に下記宛お申込みください。
（返信用封筒は1名につき1封筒ご用意ください。）

申込・問合せ先
〒536-0014　大阪市城東区鴫野西　2-5-25
公益社団法人大阪府看護協会　ナーシングアート大阪　教育研修部　☎06－6964－5550

公益社団法人大阪府看護協会

研修申込書

協会記入欄▼

◎記入上の注意
各欄の該当するところに✔印または○印をつけてください。
会員番号は正確にお書きください。申込書は参加者本人が記入し、必ず原本をお送りください。

コース番号	コース名 ※1申込書／1コース	□会員 大阪府会員番号	□非会員	主たる免許の実務経験	職能
212	トピックス研修 「災害、その時あなたは どう動く！」	※継続手続き中の方も会員番号を記載して下さい。 新規入会手続き中の方は手続き中と記入して下さい		年 ヵ月	□ 保健師 □ 助産師 □ 看護師 □ 准看護師 □看護職以外

ふりがな		年令	性別
氏　　名		歳	男・女
ふりがな		施設No.	病床数
施設名			床

施設住所	〒　　－
電話番号	TEL　（　　）　FAX　（　　）
自宅住所	〒　　－
電話番号	TEL　（　　）　FAX　（　　）

※書類送付先:原則として施設住所へ送付します。

優先順位	各施設で複数人が申し込まれる場合は必ず優先順位をつけてください。	（　）位 ／（　）名中
職　　位	□副院長　□看護部長職　□副看護部長職　□看護師長職　□副看護師長職 □主任職　□スタッフ　□事務職　□コメディカル（　　）□その他（　　）	
勤務場所（領域）	□病棟（　　）□外来（　　）　□学校 □介護保険施設　□訪問看護ステーション　□事務部　□その他（　　）	
専門学歴	□大学院　□看護大学　□看護短大３年　□看護短大２年　□看護３年課程 □看護２年課程　□保健師課程　□助産師課程　□准看護師課程	
経　　費	□全額自己負担　□一部自己負担　□全額施設負担　□その他（　　）	
受講動機	該当する番号に○を付けてください。 1. 研修内容（または講師）に関心・興味がある 2. 専門的な知識・技術の習得 3. 現状の問題・課題達成 4. 役割としての能力開発 5. 人材育成・スタッフ指導・学生指導等 6. 他施設の人との情報交換 7. 自分自身のキャリアアップ 8. 上司の勧め 9. その他[　　]	
過去に受講したコース(研修会)名		

個人情報の取扱い：本研修申込みで得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に用い、この利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことはありません。