

平成30年度看護師特定行為研修修了者 第1回フォローアップ研修会 実施要項

1. 目的：看護師特定行為研修修了者として、特定行為の実践活動継続のために必要な知識、技術、態度の習得を図る。
2. 開催日：平成31年3月6日(水) 9:00~16:30
3. 開催地：独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター
5階会議室1・2、4階こもれびホール、4階カンファレンス室
〒765-8507 香川県善通寺市仙遊町2丁目1-1
TEL 0877(62)1000(代表)
4. 対象者：当特定行為研修センターの特定行為研修修了者
※ 特別講義においては、特定行為研修に関心がある看護師・医療従事者
5. 参加予定人数：第1期生8名、第2期生4名 合計：12名
6. 研修内容：「日程表(別紙2)」のとおり
7. 研修申込・症例報告等：次の書類・データを提出下さい。
◇ 提出方法：E-mailにて下のアドレスに、期限までに送信下さい。
送信先：(玉川)E-mailアドレス
(1)「研修申込調書(別紙3)」
別紙3(第1期生)：平成31年1月までの活動報告
別紙3(第2期生)：平成31年1月~3月までの活動計画予定
提出期限：2月18日(月)13時まで
(2)「症例報告(別紙4)」：実践症例から検討したい1例を記載のこと(第1期生のみ)
別紙4(症例報告)提出期限：3月1日(金)13時まで
(3)活動報告の発表パワーポイントデータ 提出期限：3月1日(金)13時まで
(第1期生のみ：スライド24枚以内：発表10分以内予定)
8. 事後レポート：研修終了後、本研修を踏まえて事後レポートの提出を全員にお願いします。
(4)「事後レポート(別紙5)」：
内容：今年度の残された課題、来年度の活動計画及び長期目標(成果)
別紙5(事後レポート)提出期限 平成31年3月28日(木)13時まで
9. その他(1)研修日の昼食(交流会含む)となるお弁当を予定しています。
研修申込調書(別紙3)により、申し込みをお願いします。
(2)院外研修者で自家用車にて来場の研修者は、研修申込調書(別紙3)に記載下さい。
駐車場所は、病院側の指定場所を利用下さい。(無料券を配布します)
(3)宿泊が必要な方は、各自で手配をお願いします。
(4)提出する「別紙3・4・5」様式は、看護部長様にメールにて送信します。