

お知らせ

平成20年度 看護力再開発講習会のご案内

主催 新潟県 新潟県ナースセンター

講習会

- 1 ねらい 未就業看護職及び教育を受ける機会の少なかった看護職に、最近の看護の知識技術の講習を行い、再就業を促進するとともに資質の向上を図る。
- 2 期日 平成20年7月2日(水)・3日(木)・4日(金)・10日(木)・11日(金)
- 3 会場 新潟県看護研修センター
- 4 日程・プログラム

月日	時間	内容
7月2日 (水)	9:30～9:40	開講式あいさつ
	9:40～12:00	最近の看護事情
	13:00～14:30	感染予防対策
	14:40～15:20	求人情報の活用
	15:30～16:00	自己紹介・実習オリエンテーション
3日 (木)	9:30～12:00	看護技術
	13:00～14:50	福祉施設等における看護職の役割
	15:00～16:00	訪問看護ステーションの活動
4日(金)	8:30～17:00	病院・施設実習
10日 (木)	9:30～12:00	医療事故防止対策
	13:00～16:00	急変時の看護
11日 (金)	9:30～12:00	介護保険制度と高齢者の理解
	13:00～14:30	看護記録
	14:40～15:00	閉講式あいさつ
	15:00～16:00	就業相談

申込み締切日 6月23日(月)

※詳細については新潟県ナースセンターへお問い合わせください。

新潟県ナースセンター(ナースバンク)[新潟県看護協会内]

〒951-8133 新潟市中央区川岸町 2-11 TEL 025-233-6011 FAX 025-265-4188

看護力再開発講習会受講申込書

〒	現住所			
ふりがな	氏名		勤務先	
電話番号(自宅)	生年月日	年	月	日 才(7月2日現在)
職種(該当に○で囲ってください)	保助看准	希望する	希望しない	
勤務経験年数	年	ヶ月	実習希望病院・施設名	
最終退職年月	年	月	ユニフォーム(病院実習を希望される方のみ記入) 号	
ナースバンク登録	有	無	登録番号	

※ 受講を希望される方は、6月23日までにナースセンターまでお送りください。

※ 実習につきましては各自、希望の施設名を記入してください。都合により調整させていただくこともあります。(実習は希望者のみ)

※ 駐車場が狭いため、自家用車でのご来場はできませんので、公共の交通機関をご利用ください。

※ 昼食は、各自でご用意ください。