

平成 30 年 7 月 吉日

関係者各位

訪問看護ステーション体験研修のご案内

大阪府訪問看護実践研修
教育ステーション事業

拝啓

盛夏の候、皆様方におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。さて、この度、大阪府訪問看護実践研修事業といたしまして、訪問看護ステーションの体験研修を実施させていただくことになりました。見学・体験を通して訪問看護(在宅看護)への関心を高めていただき、地域における看護師の役割を理解する機会になればと思います。在宅での看護に興味をお持ちの方のご参加を心よりお待ちしております。

敬具

《体験のコース、内容》

平成30年 12月末日まで	半日	8:45～ 12:00 または 13:00～ 17:00	・訪問看護に関連する制度(介護・医療) ・訪問看護ステーションの役割や各関係機関との連携 ・訪問看護について
	1日	8:45～ 17:00	・訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションについて ・同行訪問の注意事項、個人情報の取り扱い、交通安全について ・利用者宅への同行訪問(看護・リハビリ) ・まとめ(質疑応答・感想など)

《受講料》 無料

《申し込み方法》 申込書に必要事項を記入の上、FAXにてお申し込みください

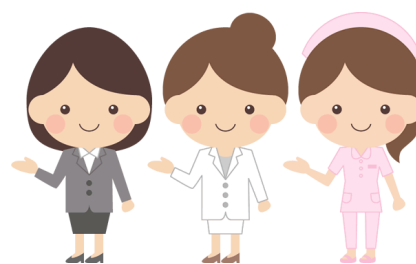
《申し込み・問い合わせ先》 訪問看護ステーション友楽園

大阪市天王寺区烏ヶ辻 1-8-9-105

TEL : 06-6772-2933 FAX : 06-6772-2934

担当 : 山崎

- ◇ 受け入れステーションでは、保険等による災害や事故などの保証は致しかねます。参加者の責任で安全に留意しながらご参加いただきますようお願い致します。
- ◇ 予定人数に達した場合は受講できない場合もございますのでご了承ください。



訪問看護ステーション体験・研修 申込書

ふりがな				男・女	生年月日	
氏名				昭 和 平 成	年	月 日
住所	〒					
所属	※有職者の方は勤務先をご記入ください					
連絡先	TEL				※ご希望の連絡方法に○をしてください。	
	FAX					
	E-mail					
下記の項目で該当するものに○を、または必要事項を記載してください						
資格	看護師 准看護師 保健師 助産師			理学療法士 作業療法士		
経験年数	看護師職経験: 年			実務経験: 年		
	病棟経験: 年					
	訪問看護ST経験: 年					
希望コース	半日コース ・ 1日コース					
体験してみたいこと						
質問などありましたらどうぞ。						

申し込み先: 訪問看護ステーション友楽園
FAX: 06-6772-2934