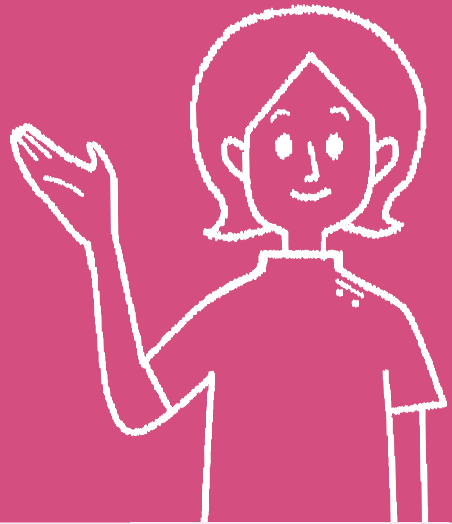


令和2年度

# 看護職復職 支援研修会

(札幌市委託事業)



看護職（保健師、助産師、看護師、准看護師）として復職を目指している方を対象に、看護現場の現状や復職への取り組み方などを学ぶセミナーを開催し、復職活動を支援します。

## 開催日

令和2年

第1回： 9月 8日(火)～ 9日(水)

第2回： 9月10日(木)～11日(金)

※第1回と連続

第3回： 11月17日(火)～18日(水)

## 開催場所

公益社団法人 北海道看護協会 (〒003-0027 札幌市白石区本通17丁目北3番24号)

\*第1回：9月9日(水)の会場は…カレスサッポロ クリニカルシミュレーションセンター

(〒060-0031 札幌市中央区北1条東1丁目2番5号 カレスサッポロビル7階)

\*第3回：11月17日(火)・18日(水)の会場は…大通看護研修会館

(札幌市中央区大通東2丁目 プレジデント札幌ビル3階 (1階にセイコーマート))

## 受講料

無料 (受講のための交通費等は受講者負担となります)

※第2回の施設実習は、看護職賠償責任保険に加入していただきます (受講者負担：1,550円)。

## その他

- ・北海道看護協会は、駐車場無料 (事前申込)  
※カレスサッポロクリニカルシミュレーションセンター・大通看護研修会館は、公共交通機関をご利用ください。
- ・第1回・第2回は、託児保育無料 (事前申込、定員あり、応募多数の場合抽選)
- ・第2回の施設実習、第3回の施設見学は、可能な限り受講者の希望に沿って決定します。

## 対象者

■ 未就業で看護職として復職を希望している札幌市に居住している方

■ 第1回・第2回は、60歳未満の方

■ 第3回は、プラチナナース (60歳以上) や50歳以上の方

■ 原則全日程 (2日間) 受講可能な方

■ 第1回・第2回は、必ず両方受講できる方

※令和元年度以前に開催した当該研修を受講した方は対象外です。

## 問合せ・申込先

公益社団法人北海道看護協会 ナースセンター

TEL 011-863-6794 FAX 011-866-2244

<http://www.hokkaido-nurse.com/>

裏面の「申込書」をFAXまたは郵送

**FAX : 011-866-2244**

郵送先：〒003-0027 札幌市白石区本通17丁目北3番24号

締切

第1回・第2回 (同時申込) 令和2年 8月13日(木)まで

第3回 令和2年10月27日(火)まで

※定員を超える申込みがあった場合、抽選により受講者を決定します。

※申込者へ受講許可と不許可の文書を送付します。

■ 第1回 (第1回・第2回どちらも受講)

	時間	内容
1日目	9:30 ~ 9:35	オリエンテーション
	9:35 ~ 9:40	開講式・挨拶
	9:40 ~ 9:45	挨拶・札幌市復職支援事業について
	9:45 ~ 10:25	看護職をめぐる最近の動向
	10:35 ~ 12:00	高齢者の看護
	12:00 ~ 13:00	昼休み
	13:00 ~ 15:00	感染予防と看護師の役割
	15:00 ~ 15:15	施設実習オリエンテーション
	15:15	就業相談 (希望者)
2日目	9:30 ~ 12:00	安全な看護技術<採血、点滴法>【演習含む】
	12:00 ~ 13:00	昼休み
	13:00 ~ 14:00	訪問看護の実際
	14:05 ~ 16:00	看護におけるフィジカルアセスメントの基本

■ 第2回 (第1回受講者のみ受講可能)

	時間	内容
1日目	9:30 ~ 15:30	施設実習
2日目	9:30 ~ 10:30	実習終了後交流会
	10:40 ~ 11:10	再就職への歩み
	11:15 ~ 11:45	再就職の心構え
	11:45 ~	就業相談 (希望者)

■ 第3回 (受講対象：プラチナナース(60歳以上)や、50歳以上で受講対象の要件を満たす方)

	時間	内容
1日目	9:55 ~ 10:00	オリエンテーション
	10:00 ~ 10:05	開講式・挨拶
	10:05 ~ 10:10	挨拶・札幌市復職支援事業について
	10:10 ~ 10:50	看護職をめぐる最近の動向
	11:00 ~ 12:00	高齢者の看護
	12:00 ~ 13:00	昼休み
	13:00 ~ 15:30	定年後も自分のキャリアを活かすために
	15:35 ~ 15:50	施設見学オリエンテーション
	15:50	就業相談 (希望者)
2日目	9:30 ~ 12:00	施設実習
	14:00 ~ 15:00	施設見学後 交流会

申込書

※必要事項に記載または○をつけてください。

ふりがな 氏名	(男・女)	生年月日	西暦	年	月	日
住所	〒	保有資格	保 ・ 助 ・ 看 ・ 准			
		看護職歴	約 年			
		退職からの 未就業期間	約 年			
電話番号		託児保育	・利用する ・利用しない	[名前 / 男・女 / オ ヶ月] 利用日：9/8・9/9・9/10・9/11		
受講希望日	第1・2回 (必ず両方受講できる方)	第3回	駐車場	利用する ・ 利用しない		

送信先：FAX 011-866-2244

個人情報、本事業の実施・運営にのみ利用します。