

当協会かがやき訪問看護ステーションでは湘南東部地域（藤沢市 茅ヶ崎市 寒川町）の訪問看護ステーション等で働く訪問看護師等を対象に研修事業を行っています。皆さまのご応募をお待ちしています！

**締切延長**

〆切を研修前日に  
しました。ご都合が  
合いましたら是非  
ご応募ください！

受講料

**無料**

# オムツ交換や更衣がラクになる 関節拘縮アプローチ

日時

令和6年 **10月11日(金)**

18時30分～20時00分（受付開始：18時15分～）

講師

湘南慶育訪問看護ステーション

理学療法士 **花澤 由紀 氏**

作業療法士 **平 佳久 氏**



Point !

会場

藤沢商工会館ミナパーク3階 303会議室  
(藤沢市藤沢607-1) JR藤沢駅から徒歩約5分

対象

湘南東部地域（藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町）の  
新任または経験の浅い訪問看護師等 20名程度

締切

**令和6年10月10日（木）必着**

申込

裏面申込用紙に必要事項をご記入の上、FAX又は郵送してください。  
定員になり次第締め切らせていただき、参加できない場合のみご連絡いたします。

問合せ

(公社)神奈川県看護協会 かがやき訪問看護ステーション  
担当：原田・数藤・平本・佐藤・米内山  
〒251-0052 藤沢市藤沢1027 てはーとビル5F TEL 0466-54-2561

- 1 ROM訓練の体験
- 2 他ステーションとの連携について
- 3 入院中のリハビリと違うこと

神奈川県東部の「教育支援ステーション」として、地域の訪問看護ステーションや医療機関と連携し、新任の訪問看護師等が個々に有する知識・経験等に応じた実践的な研修・指導等を行い、持続可能な地域医療体制の構築に寄与することを目的としています。

# FAX 0466-54-2562

(公社)神奈川県看護協会 かがやき訪問看護ステーション 宛 10/10(木)必着

※受理番号  
(ステーション使用)

## 10/11(金)「オムツ交換や更衣がラクになる 関節拘縮アプローチ」受講申込書

記入日 令和 年 月 日

|                          |                                 |     |                       |                                                      |    |
|--------------------------|---------------------------------|-----|-----------------------|------------------------------------------------------|----|
| 氏 名                      | フリガナ                            |     |                       | 性 別                                                  |    |
|                          |                                 |     |                       | 男 ・ 女                                                |    |
| 勤務先                      | 名称                              |     |                       |                                                      |    |
|                          | 住所                              | 〒   | TEL                   | ( )                                                  |    |
|                          |                                 |     | FAX                   | ( )                                                  |    |
| 連絡先                      | 携帯番号                            | ( ) |                       | 緊急時のご連絡や<br>研修開催方法の変更(Zoom<br>研修)が生じた場合等に使用<br>いたします |    |
|                          | E-mail                          |     |                       |                                                      |    |
| 所有資格                     | 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師 ・ その他( ) |     |                       |                                                      |    |
| 看護職員としての<br>経験年数(通算)     | 年                               | か月  | 訪問看護師としての<br>経験年数(通算) | 年                                                    | か月 |
| 受講動機、講師に聞きたいことなどをお書きください |                                 |     |                       |                                                      |    |
|                          |                                 |     |                       |                                                      |    |
|                          |                                 |     |                       |                                                      |    |
|                          |                                 |     | 本研修の所属先承諾             |                                                      |    |
|                          |                                 |     | 所属長氏名                 | 印                                                    |    |

※本研修申込書は、この研修以外の目的で使用することはありません。

※定員になり次第締め切らせていただき、参加できない場合のみご連絡いたします。

【お願い】 受講の際には以下にご留意ください。

- 1) 体調不良や発熱のある方は参加をお控えください。
- 2) 研修中は不織布マスクの着用をお願いいたします。
- 3) 適宜、手指消毒もしくは手洗いなどの手指衛生をお願いします。

申込み  
問合せ

(公社)神奈川県看護協会 かがやき訪問看護ステーション 担当:原田・数藤・平本・佐藤・米内山  
〒251-0052 藤沢市藤沢 1027 てはーとビル 5F  
TEL 0466-54-2561 FAX 0466-54-2562