

2026年度 看護力再開発講習会（研修Ⅱ）受講申込書

申込先 FAX：097-574-7361

ふりがな 氏名		電 話	
現住所	市 町 村 (市町村名のみ)	職 能	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師

希望日に○をつけてください。複数回の申込も受付けます

講義

【時間】 10：00～12：00

【会場】 大分県看護研修会館

申込欄	月 日	テーマ・内 容
	4/15	輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と管理
	5/20	看護場面における医療事故防止
	6/17	看護場面における感染防止
	7/15	急変時のアセスメントと看護
	8/19	口腔ケアと摂食嚥下ケアの実際
	9/16	採血・静脈注射
	10/21	経腸栄養
	11/18	フィジカルアセスメント（心音・呼吸音・全身皮膚）
	12/16	吸引の実際
	1/20	最新の褥瘡ケア
	2/17	認知症ケア
	3/17	看護過程と看護記録

※欠席される場合は必ず連絡をお願いします。

申込期間：研修日の1週間前まで

受講料：無料

携行品：筆記用具

活動しやすい服装(マスク着用)

Web 申込フォーム
からも受付中



【申込み・問合せ先】大分県ナースセンター

〒870-0855 大分市豊饒二丁目7番1号

TEL 097-574-7136

FAX 097-574-7361