

第 10 回下部尿路症状の排尿ケア講習会

演習支援者募集について

会員の皆様には常日頃ご協力頂きありがとうございます。

下部尿路症状の排尿ケア講習会も 10 回を迎えることとなりました。「排尿尿自立指導料」の加算が可能となり、講習会参加者も増加しています。年 1 回開催予定だった講習会ですが、希望者も多いことから今年度も 2 回開催となりました。そこで、会員の皆さまの中から 3 日目の演習支援者を募集いたします。何卒ご協力お願いします。

1. 募集内容

2019 年 3 月 2 日（土）に行う演習①おむつ・尿器の使用方法 ②自己導尿 ③簡易エコーいずれかを担当し講習生に指導する。

2. 人数

14 人

3. 期間

講習会開催期間：2019 年 2 月 28 日（木）～3 月 2 日（土）

演習支援日：2019 年 3 月 2 日（土）8 時～18 時予定

4. 場所

講習会開催場所：タワーホール船堀 大ホール（〒134-0091 東京都江戸川区船堀 4-1-1）

演習支援場所：パラマウントベッド本社ショールーム（〒136-8670 東京都江東区東砂 2-14-5）

5. 条件

日本創傷オストミー失禁管理学会の会員で①本講習会終了した看護師又は②皮膚排泄ケア認定看護師

6. 支援内容

交通費一律：3,000 円 演習日 1 日の指導料：1 万円

前日宿泊される方は、宿泊はこちらで準備します（宿泊費負担なし）。

☆ご希望があれば 2 日間の講義の聴講は可能です（参加費は無料、宿泊はご自身でご準備ください）。

7. 応募方法

排尿ケア講習会 運営事務局宛にメール（seminar@c.shunkosha.com）または FAX で申し込みを行ってください。

8. 応募締め切り

2018 年 12 月 25 日（火）12 時まで

9. 問い合わせ

排尿ケア講習会 運営事務局までメールでお問い合わせください。

FAX 送信先 03-5291-2176

株式会社春恒社 学術企画部内
下部尿路症状の排尿ケア講習会 運営事務局 宛

第 10 回下部尿路症状の排尿ケア講習会
演習支援者募集 申込書

年 月 日

1. 氏名：性別	男性 ・ 女性
2. 会員番号	
3. 講習会終了回数	有 (回)
4. WOC	有 無
5. 所属施設	
6. 所属住所	〒
7. 所属電話番号 (内線)	
8. 自宅住所	〒
9. E-mail	
10. 前日宿泊 3月1日(金)	有 無 希望の有無に○をつけてください
11. 前日準備 3月1日(金)	可能 不可能 前日14時頃より準備開始。どちらかに○をつけてください
12. 希望演習	①おむつ・尿器 ②自己導尿 ③簡易エコー 希望する演習項目に○をつけてください