

もう一度確認しよう！

感染症対策

この研修はオンライン研修で「Zoom Cloud Meetings」を使用します。

日時

11月2日(火)
10:00~11:30

受講料

会 員 1,650円
非会員 3,300円

講師

新潟市民病院
感染管理認定看護師

小柳 直子 氏

<感染管理認定看護師とは>
認定を受けている教育機関で教育を受け、感染管理に必要な知識・技術を修得後、認定審査を受け認定された方のこと。
多くの方が院内等の感染制御チームのメンバーとして活躍しています。

内容



★ 新型コロナウイルス対策で介護現場が実践すべきポイント

★ 認知症高齢者における感染対策

★ ワクチン接種の理解と誤解 など

申込締切日 令和3年10月15日(金)

★ お申込み方法、注意事項等は裏面をご覧ください～必ずお読みください～ ★

お申込み
お問い合わせ

公益社団法人新潟県介護福祉士会事務局

TEL 025-281-5531

MAIL kaigo@sage.ocn.ne.jp

FAX 025-281-7710

URL <http://www.kaigo-niigata.or.jp>

注意事項(必ずお読み下さい)

- ・裏面申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送でお申込み下さい。または、当会ホームページよりお申し込みください。
- ・申込受付後、受講料納入振込用紙をお送り致します。受講料納入が確認出来次第、申込受理となります。
- ・入金確認後、研修日の2日前にメールをお送り致します。ご確認頂き、当日はスムーズな進行にご協力をお願い致します。
- ・定員を越えるお申込みがあった場合は、ご連絡をさせて頂く場合がございます。
- ・郵送でお申込みの方は、控えとして各自で必ずコピーを行い手元に保管して下さい。
- ・使用するパソコン(推奨)、タブレット、スマートフォンにZoomアプリをダウンロードやアップロードをお願いします。
- ・インターネット環境やマイク・カメラなどのご準備もお願いします。
- ・開始30分前にオンライン入室可能となります。
- ・当会のメールアドレス「kaigo@sage.ocn.ne.jp」を受信できるように設定をお願いします。
- ・当日の内容を記録用にレコーディングすることがありますが、受講生側からのレコーディング等はお控えください。
- ・研修の進行状況によっては終了時間が前後する場合がございますので、予めご了承下さい。
- ・新型コロナウイルス感染拡大防止の対策にご協力をお願い致します。
- ・新型コロナウイルス感染拡大の状況により、中止または延期になることがあります。
- ・感染拡大の状況により、当会ホームページに開催の可否が掲載されることもございます。

新潟県介護福祉士会 介護福祉士現任研修 2021. 11. 2(火)「もう一度確認しよう 感染症対策」参加申込書

◆下記の必要事項を記入して、上記お申込みまで FAXまたは郵送でお申込みください。 **締切:10月15日(金)**

ふりがな		申込区分 (該当に ○)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護福祉士会会員 (会員番号15 -) ・ 非会員
参加者氏名			
勤務先 サービス種別 (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> その他 ()	介護職 経験年数	<input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上5年未満 <input type="checkbox"/> 5年以上10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上

受講料納入振込書 送付先(該当に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 参加者自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
受講料納入振込書 送付先住所	〒 - (勤務先名) ⇒
電話番号	※日中連絡可能な連絡先
メールアドレス	

* 会員の方で日本介護福祉士会から配布された研修受講券をお持ちの方はご記入ください。

研修受講券(該当に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 使用する
--	-------------------------------

※本研修は、申込後「受講票」を発行いたしません。受講料の納入確認が出来次第、申込完了となります。あらかじめご了承ください。ご記入頂きました個人情報、本研修の運営管理以外では使用いたしません。研修終了後は、当会事務局で責任を持って破棄いたします。

(申し込み先)
新潟県介護福祉士会事務局
〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-2 ユニゾンプラザ3F
TEL 025-281-5531 担当 五百川・真保

FAX 025-281-7710

受付者	受付番号