

保育所（園）長 様

社会福祉法人北九州市福祉事業団  
北九州市社会福祉研修所  
所 長 副 島 克 也  
(公印省略)

### 令和 2 年度 看護師研修開催のお知らせ

時下、新型コロナウイルス感染症流行の中、皆様におかれましてはご心労をお察し申し上げます。

当研修所の研修事業につきましては、何かとご配慮を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたび当研修所では令和 2 年度看護師研修を下記のとおり開催することになりました。

ただし、新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、本研修を延期・中止する場合がございます。開催に関して変更があった場合は、前日までにホームページ等でお知らせいたしますので、必ずご確認ください。

#### 記

- 1 研修名 令和 2 年度 看護師研修
- 2 開催要領 別紙のとおり
- 3 日 程 令和 2 年 10 月 20 日(火)又は 11 月 10 日(火)のどちらかを選択
- 4 会 場 ウェルとばた 3 階 中ホール(10/20)、大ホール(11/10)  
北九州市戸畑区汐井町 1 番 6 号
- 5 対 象 者 社会福祉施設 [保護・児童・障害児(者)・老人施設等] の看護師
- 6 定 員 各 50 名
- 7 申込方法及び申込期限等
  - (1) **事前に申し込みが必要です。研修当日の申し込みはできません。**別紙申込書に施設名・施設のサービス種別・受講希望者の氏名・年齢・職種・経験年数を必ず記入して、**10 月 13 日(火)までに FAX でお申し込みください。**
  - (2) 受講申込書が到着した時点で既に定員を越えていた場合は、研修所から連絡を差し上げます。原則として、研修所から連絡がない場合は受講決定となります。
  - (3) 以下に該当する方は来所をお控えください。
    - ・研修の前日や当日に、37.5 度以上の体温がある方
    - ・息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状がある方受講者は、必ずマスクの着用をお願いします。  
詳細に関しては、別紙「研修を受講される皆様へ」をご確認ください。  
研修受講の際は、受付の代わりに受講カードが必要となります。必ず、別途「受講カード」に必要事項をご記入の上、研修会場へご持参ください。
- 8 その他
  - (1) 3 時間研修のため、修了証書は発行しません。
  - (2) 自然災害等による研修の延期や中止があった場合、社会福祉研修所 Web サイトの『お知らせページ』でお知らせします。[アドレス https://kitaq-sfk.jp/](https://kitaq-sfk.jp/)  
ご不明な点がございましたら、当研修所へお問い合わせください。  
連絡先：電話 873-7655 FAX 873-7656 (担当：新川・蓑田)

## 令和2年度 看護師研修開催要領

### 1 目的

新しい専門的知識を中心に習得し、看護職としての能力の向上を図る。

今回は、新型コロナウイルスに感染しない、感染させないために、新型コロナウイルス感染症に対する正しい知識を身につけると共に、実践的な感染防止対策について学びます。

### 2 受講者

社会福祉施設〔保護・児童・障害児(者)・老人福祉施設等〕の看護師

### 3 会場

ウェルとばた 3階 中ホール(10/20)、大ホール(11/10)  
北九州市戸畑区汐井町1番6号  
北九州市社会福祉研修所 電話 873-7655

### 4 日程

令和2年 10月20日(火)又は11月10日(火)のどちらかを選択  
研修時間 13時30分から16時30分まで(3時間)  
※ 受付は13時からで、開講は13時30分です。

### 5 定員 各50名

日程 時間	10月20日(火)	11月10日(火)
13:30	オリエンテーション	
	「新型コロナウイルス感染症の 感染防止対策の実際」	
	(講師) 一般財団法人小倉記念病院 看護部担当部長 感染管理認定看護師 溝口裕美	(講師) 公益財団法人 健和会大手町病院 感染管理認定看護師 諸永幸子
16:30	質疑応答	

※ 研修内容は、講師の都合で変更になる場合があります。

※ 参加費は無料です。ただし、修了証書の発行はいたしません。

# 研修会申込書

〔 月 日提出〕

10月13日(水)までに研修会申込書1枚のみFAXにて送信ください。

1 研修名	令和2年度 看護師研修	
2 施設名		
3 サービス種別	<small>(施設のサービス種別を記入してください。例：特別養護老人ホーム、児童発達支援センター等)</small>	
4 住所	TEL _____ FAX _____	
5 受講者	(ふりがな) 氏名	
	職種	看護師
	年齢	歳
	経験年数	約 年
6 受講希望日	どちらかに○印を付けてください 10月20日(火) ・ 11月10日(火)	
7 通信欄	<small>受講者が複数の場合は、この欄に2人目からの氏名・職種・年齢・経験年数等必要事項をご記入ください。</small>	
事前質問	<small>気になることやお尋ねしたいことがありましたらご記入ください。(出された内容は、学びを深めていただくために今回の講義や今後の研修の企画に活かしていきたいと思います。)</small>	

※50名の定員となっております。定員になり次第受付を終了させていただきます。

※受講ができない場合のみ連絡いたします。なお、申込書に記載された個人情報、研修の運営及び受講者との連絡のために使用します。ご了承ください。

受講申込先：北九州市社会福祉研修所

〒804-0067

北九州市戸畑区汐井町1番6号 ウェルとばた8階

**FAX 093-873-7656**

番号をお間違えのないようお願いいたします。

# 研修を受講される皆様へ

研修を受講いただく方の**安全・安心**のため、感染予防対策の徹底を図っております。

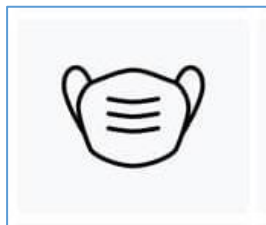
新型コロナウイルス感染症の拡大等、状況によっては本研修を延期・中止する場合がございます。変更があった場合は、ホームページ等でお知らせしますので必ずご確認ください。

## ご理解・ご協力をお願いいたします

### ご協力のお願い



- 研修当日及び前日に風邪や感染症や発熱のある方は、受講をご遠慮願います。



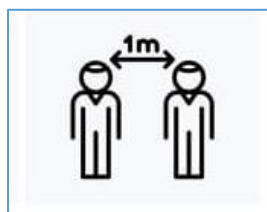
- マスクを着用にてご参加ください。



- 手洗い・手指消毒へのご協力をお願いします。



- 研修当日は、必ず受講カードに朝の体温や必要事項等を記入し、ご持参ください。受講カードがない方は受講できません。



- 密を防ぐため、十分な距離をとってください。



- 研修途中で気分が悪くなった場合は、無理して受講を続けず、職員にお申し出ください。

- 入場時にも検温を行っております。並ぶ際は、1m以上の間隔をあけて並んでください。

- 定期的に換気を行っております。必要な方はカーディガン等はおるものやひざかけをご用意ください。

### 研修所が行っている対策



- 講師や職員も検温を行っております。



- 職員もマスクを着用します。



- 研修中は室内の換気を行っております。



- 受講者の座席の間隔を1m以上確保します。

## 受講カード

※ 必要事項を記入して、必ず研修会場にご持参ください。  
この受講カードがない場合は、研修の受講ができません。

施設名		施設連絡先	
ふりがな 氏名			
研修名	令和2年度 看護師研修		
日付	10月20日(火) 又は 11月10日(火)		
出席印又は サイン(名字)			
今朝の体温	. 度		
風邪症状 や倦怠感	ある ・ ない		
14日以内の発熱、感 冒症状による受診や 服薬	ある ・ ない		
感染が拡大している 地域や国への14日以 内の訪問歴	ある ・ ない		

- \* 受講カードに記載された個人情報、研修に係る業務以外には使用しません。
- \* 参加者に感染者が出た場合、保健所の聞き取り調査への協力をお願いいたします。
- \* 濃厚接触者の疑いのある方は、受講を取りやめてください。
- \* 新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては本研修を延期・中止する場合がございます。開催に関して変更があった場合は、前日までにホームページ等でお知らせしますので、必ずご確認ください。