

令和元年 8 月 26 日

会 員 各 位

一般社団法人千葉県老人保健施設協会

会長 平山 登志夫

[公印省略]

感染症研修会（案内）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

令和元年度の第 9 回目の研修会として、「感染症研修会」を下記のとおり計画いたしましたのでご案内申し上げます。で多数のご参加をお待ちしております。

記

- (名 称) 感染症研修会
- (対 象 者) 老健施設に勤務する職員
- (日 時) 令和元年 10 月 3 日（木）10:00～16:00
- (会 場) ホテル ポートプラザちば
千葉市中央区千葉港 8-5 ☎043-247-7211
- (参 加 費) 一人 3,000 円（当日受付でお支払下さい。）
尚、参加申込後、当日の取り消しについては、参加費を頂くこととなりますので予めご了承下さい。
- (昼 食) 昼食は事務局で用意します。
- (申 込 み) 別添「参加申込書」で、9 月 26 日（木）までに研修会申込み
FAX 番号に送信をお願い致します。
（研修会申込み FAX 番号 043-259-8436 電話番号 043-259-8435）
- (研修目的) 感染症に対する基本的な知識・技術の確認と習得
- (講 師) 千葉県循環器病センター 医療安全管理室 大塚モエミ 氏
千葉市立青葉病院 感染対策室主任看護師 鈴木美保 氏
千葉県がんセンター 前田佐知子 氏
- (日 程) 9 : 3 0 ~ 受付開始
1 0 : 0 0 ~ 開会・オリエンテーション

10:10～ 講義『高齢者に多い感染症～感染様式と疾患別対策』
・インフルエンザ
・感染性胃腸炎
・疥癬
・結核

12:00～ 昼食・休憩

13:00～ 講義 及び
・感染対策実技（嘔吐物処理）
・グループワーク
（感染対策が必要な感染者が出た場合の対応）

16:00 閉会

以上

10月3日開催

感染症研修会参加申込書

施設名	
参加者名	(資格・職種) (氏名)

- ※ 9月26日(木)までにご連絡ください。
- ※ 研修会申込み FAX 送信先番号 043-259-8436
- ※ 参加申込後、当日の取り消しについては、参加費を頂くこととなりますので予めご了承下さい。
- ※ この用紙のまま送信頂いて結構です。送信票は不要です。
- ※ 申込受付後、受領確認のファックスを返信しますのでご確認下さい。一週間以内に返信がない場合は研修会申込み電話番号までお電話ください。

研修会の申込み
研修会の問合せ

FAX 番号 043-259-8436
TEL 番号 043-259-8435

