

各 施設長 様

佐賀県保育会
会長 指山 健次郎
(公印省略)

「令和元年度 看護師研修会」の開催について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記研修会を下記により開催いたしますので、貴施設職員の参加につきましてご配慮賜りますようお願い申し上げます。

【開催要綱】

1. 目的 保育所・認定こども園は、低年齢児保育、長時間保育、慢性疾患や障害を持つ保育に加え、地域の子育て支援など多岐にわたる保育ニーズへの対応とともに、健康で安全な生活を作り出す場所としての質の向上が求められています。すなわち保育所・認定こども園において、これまで以上の適切な感染予防や衛生管理・安全対策、子ども一人ひとりにあった配慮とともに、集団への配慮が求められています。
子どもたちと家庭に最も身近な看護師として、子どもたちの健やかな生活の確立のため、更なる専門性の向上を目指し共に学びあいたいと思います。
2. 主催 佐賀県保育会
3. 後援 佐賀県
4. 研修対象者 佐賀県保育会に所属する県内保育園（所）・認定こども園に勤務する看護師、保育士（保育教諭）等。
5. 研修の種類 通修
6. 期 日 令和元年8月8日（木）10:00～16:00
7. 会 場 アバンセ
(佐賀県佐賀市天神3丁目2-11 TEL0952(26)0011)
8. 内 容 研修1『基調報告』
講師 指山 健次郎（佐賀県保育会 会長）

研修2『 未定 』
講師 橋本 武夫 氏（若楠児童発達支援センター長）

9. 日 程

	9:45	10:00	10:30	12:00	13:00	16:00
受付	開 倫理綱領朗読 会	「基調報告」 研修1	「講義」 研修2	昼食	続 き	閉会・解散

10. 費用 ・参加費 1,500円 ・弁当代 1,000円

11. 申込み 申込締切日 令和元年7月26日(金)必着

参加申込は下記申込書に必要事項を記入し、FAX(0952-22-1650)にて事務局にお申込みください。

- ◆参加費等のお支払いにつきましては、下記指定口座へ7月26日(金)までにお支払いをお願い致します。お振込み手数料は、ご負担いただきますようお願いいたします。
- ◆青年部独自研修会の(保育を楽しむ研修会)参加費等とは、下記指定口座が異なりますので、ご注意ください。

・	銀行預金口座	—	佐賀銀行県庁支店 普通 1057726
			名義 佐賀県保育会 会長 指山健次郎 <small>さしやまけんじろう</small>
・	郵便振替口座	—	01760-5-108682 (青の伝票)
			名義 佐賀県保育会

12. お問い合わせ先 佐賀県保育会事務局
〒840-0021 佐賀市鬼丸町7-18 電話 0952-22-1629

13. その他
- (1)参加費のお支払いは現金事故防止の為、事前の7月26日(金)までにお支払いをお願い致します。
 - (2)服装は研修にふさわしいスーツ等で(デニム等・サンダル及びスニーカー等禁止)
※調節の出来る服装で(エアコンが入る為)受講してください。
 - (3)申し込みは、7月26日(金)までにお願ひ致します。
 - (4)7月31日(水)以降の参加等の取消につきましてはキャンセル料といたしまして全額ご請求させていただきます。ご了承の程よろしくお願ひいたします。
 - (5)各金融機関の振込通知書(振込控)をもって領収書にかえさせていただきます。
 - (6)当日のご連絡は緊急連絡先080-2716-4322(佐賀県保育会)へおかけください。
きりとりせん

「令和元年度 看護師研修会」参加申込書

※7月26日(金)締切
FAX 0952-22-1650

施設名				地区名		
氏名	職名	弁当 (○で記入)	病院勤務経験 (看護師記入)	保育士・保育教諭 経験年数 (保育士・保育教諭記入)		
			有 ・ 無	年		
			有 ・ 無	年		

弁当を注文される場合は○を、いない場合は×をご記入下さい。

※参加費 1,500円×__名=__円
弁当代 1,000円×__名=__円

〒・住所・電話
施設名

※ 振込送金の場合ご記入下さい。(事前の7月26日(金)までにお支払いをお願いします。)

平成 年 月 日に、金融機関名 により 円振込みます。