

スポット研修の開催要領

1. 対象施設

愛媛県内の病院、診療所、介護・福祉関係施設

2. 研修対象者

対象施設の看護職および対象施設が参加必要と判断した職種

3. 実施可能な研修

研修内容は、基本的に依頼施設のニーズに応じた研修を企画とします。

*実施可能な研修の例としてとして、下記のような内容がありますので、ご参照ください。

テーマ	標準講義時間	内容
せん妄ケア研修	60-90分	
コミュニケーション (NURSE)	240分	
がん看護専門分野基礎研修	60分	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんの基礎知識とライフサイクルへの影響 ・ がん化学療法看護 ・ がん放射線療法看護 ・ 緩和ケア ・ 倫理 ・ グリーフケア

4. 申し込み方法

(1) 研修のご依頼は、実施希望日の3か月前までに申し込みをお願いします。

(2) 病院、診療所、施設から四国がんセンターに、研修申込書に記載または申込書の内容を記載の上、メールまたはFAX にて下記に申し込んでください。

① E-mail : 519-ml-kango-kensyu@mail.hosp.go.jp

② FAX : 089-999-1100

(3) 研修担当者が詳細について確認後、依頼元施設の研修担当者と研修内容や日程、場所を相談の上、調整します。

5. 開催施設へのお願い

・ 研修担当者を決めていただき、研修当日の運営、研修評価にもご協力をお願いします

がん看護 研修申込書

四国がんセンター 看護部宛

E-mail : 519-ml-kango-kensyu@mail.hosp.go.jp

FAX : 089-999-1100

項目	内容
希望する研修テーマ	
研修希望日時	第1希望 月 日 (曜日) 第2希望 月 日 (曜日) 第3希望 月 日 (曜日)
研修開催時間	分 ・ 日 程度
連絡先	氏名 : 連絡先 :
そのほか	