

別 添

平成 30 年度

保健師等救急医療指導者講習会
実施要領

厚生労働省医政局

平成 30 年度保健師等救急医療指導者講習会実施要領

1 目的

本講習会は、保健所等の行政機関又は公共機関に勤務する保健師等を対象とし、地域における救急蘇生法等（乳児・小児の応急手当等を含む）に関する普及方策等の企画・運営を行う者の養成を図ることを目的とする。

2 対象者

保健所等の行政機関又は公共機関に保健師等として勤務する者

3 受講者の推薦及び決定

都道府県は、前項に定める対象者のうちから地域における救急医療等に関する講習会等の企画・運営を行う指導者として最も効果の期待できるものを選考し、別紙(1)による受講申込書を1部作成添付のうえ、厚生労働省医政局地域医療計画課長に推薦するものとする。

厚生労働省医政局地域医療計画課長は、都道府県から推薦のあった者のうちから受講者を決定し、都道府県に通知するものとする。

4 修了証書

本講習会を受講し、修了した者には修了証書を授与する。

5 研修事業実施者

厚生労働省の委託により一般財団法人日本救急医療財団が行う。

一般財団法人日本救急医療財団

代表者：理事長 行岡 哲男

住所：〒113-0034 東京都文京区湯島 3-37-4 HF湯島ビルディング 7階

電話番号：03-3835-1199

6 研修場所及び受講定員

研修場所：リロの会議室田町会場

(東京都港区芝 5-26-24 田町スクエア)

受講定員：30名

7 研修実施期間

平成30年11月29日(木)～30日(金)

8 研修内容

別紙(2)を参照。

9 受講経費

12,960円(受講者は、指定口座に振り込みとする。)

10 その他

- ・ 受講申込書に記載の内容については、厚生労働省より、委託先である一般財団法人日本救急医療財団へ提供される。
- ・ 旅費、滞在費及び宿泊費については、受講者側の負担とし、受講するために必

要な筆記用具、白衣等は受講者が持参するものとする。

なお、宿泊施設については、受講者各自が確保することとする。

- 受講決定者には、決定後、日本救急医療財団より受講案内（受講経費の振込先の案内も含む）が通知される。

保健師等救急医療指導者講習会受講申込書

(都道府県名)

ふりがな 受講者氏名			生 年 月 日		男女の別
			昭和・平成 年 月 日(歳)		男・女
受講者住所	〒 (TEL)				
所属保健所等	勤務先名				
	所在地	〒 (TEL)			
	職 名				
卒 業 養成所等	学 校 名				
	卒業年次	昭和・平成 年 月卒			
保健師等免許	職 種	保 健 師	助 産 師	看 護 師	
	免許番号	第 号	第 号	第 号	
	取得年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
受講希望講習	第1希望会場：		第2希望会場：		
臨床経験の有無	有 ・ 無	経 験 施 設 名		経 験 年 数	
決定後の受講案内の送付先	自宅住所 ・ 勤務先住所				
備 考 (受講を希望する理由及び意見)					

- (注) 1 卒業養成所等は最終卒業の養成所等を記入する。
- 2 臨床経験施設については、主たる施設を記入すること。
- 3 その他受講に対する特記事項があれば備考欄に記入すること。