

令和7年度研修会のお知らせ

2つの研修を実施します。それぞれの受講形式は異なりますので、お申し込みの際にはご注意ください。

オンライン研修

テーマ: 5類感染症に移行した新型コロナウイルス感染症対策

講師: 佐藤雅一(医療法人社団薫風会山田病院/感染管理認定看護師)

内容: 法的な位置づけの変更に伴い、医療機関や介護施設などの各現場において求められる感染対策の変更点と、現場においての基本的な対応方針を理解し、実践に活かす学習ができます。

講義時間: 40～60分

配信期間: 令和7年8月1日～令和8年3月31日17時まで

＜オンライン研修の良い所＞

・配信期間中は、空き時間に何度も繰り返し学習できる。

申込期間: 令和7年7月15日～令和8年3月30日まで

ハイブリッド研修

定員: 200名

テーマ: 医療・介護の現場におけるハラスメント対策

講師: 玉木尚子(玉木尚子社労士事務所 所長 特定社会保険労務士)

内容: 法的トラブルや組織へのリスクを軽減するためのハラスメントに関する基礎知識や対応方法が学べます。

日時: 令和7年11月20日(木)13:00～16:00

会場: 日本医師会館 (東京都文京区本駒込2-28-16)

※ライブ配信のためWEB受講可能

受講方法: 会場での受講又はWEBでの受講

＜ハイブリッド研修の良い所＞

・遠隔地の方も参加しやすい(柔軟な参加が可能)

・その場で講師との質疑応答ができ学習が深まる

申込期間: 令和7年7月15日～11月7日まで

両研修の共通事項

受講料: 会員5,000円(税込) 非会員7,000円(税込)

対象者: 医療・介護に従事者する者、教員や看護学生など

＜申込方法＞

・PCの場合

検索バーに <https://www.junkankyo.com/workshop.php> 入力し、専用ページから申込み

・スマホの場合

右記のQRコードを読み取り、専用ページから申込み

・申込用紙の場合

裏面の申込用紙を記入し、03-5232-3309 にFAX送信

【注意事項】

※研修お申込みいただいたご本人のみを対象としています。1つの申込みで複数名の視聴(同室での視聴を含む)はご遠慮ください。正確な受講管理のため、参加・視聴するお一人ずつのお申込みをお願いいたします。

※申込後、受付完了通知とともに受講料振込のご案内をしますので、期日までに指定口座にお振込みください。

※申込後のすべての通知は、メールアドレスに送信しますので、会員の方は登録メールアドレスを再確認ください。

また、非会員の方は申込時に記載するメールアドレスは、正確なご記入をお願いします。

★★ お得に受講 ★★

非会員の方は、申込時に加入することで千円お得に受講でき、会員限定のオンデマンド研修をすべて無料で受講できます。



協会ホームページ
QRコード

＜その他＞

・オンライン研修の視聴について

お申込み・受講料振込確認後に、受講専用URL等をメール送信します。メール受信後すぐから受講できます。

動画はZoomウェビナーを使用しています。

・ハイブリッド研修のWEB受講について

受講料振込確認後に、当日の参加URLをメール送信します。当日は、開始時刻前までにはご入室ください。

ライブ配信はZoonウェビナーを使用します。

・ハイブリッド研修の会場受講について

受講料振込確認後に、受講承認通知と会場地図等をメール送信します。会場受付は12時30分からとなります。

主催: 一般社団法人日本准看護師連絡協議会

共催: 公益社団法人日本医師会 ・ 一般社団法人日本病院会 ・ 公益社団法人全日本病院協会(予定)

一般社団法人日本医療法人協会 ・ 公益社団法人日本精神科病院協会

＜お問合せ先＞〒105-0023東京都港区芝浦1-15-13 TEL:03-6435-0647 FAX:03-5232-3309 Email:office@junkankyo.com



令和7年度准看協研修会申込書

FAX送信先⇒03-5232-3309 准看協事務局 行

所属名						
連絡先	☐ 所属先住所 ☐ 自宅住所 〒 -			連絡先 ☐ 所属先 ☐ 携帯電話 TEL		
受講 申込 者	ふりがな 氏 名		加入有無	職 種 ※非会員記入必須	生年月日 ※非会員記入必須	申込み研修会 ※申込み研修に☑を入れて下さい
			☐ 会員 ☐ 入会申込中 ☐ 非会員		西暦 年 月 日生	☐ オンライン ☐ ハイブリッド(会場受講) ☐ ハイブリッド(WEB受講)
	① ※必ず記入ください。ここに記入されたメールアドレスにすべてのご案内をいたします。 返信先E-mail					
受講 申込 者	ふりがな 氏 名		加入有無	職 種 ※非会員記入必須	生年月日 ※非会員記入必須	申込み研修会 ※申込み研修に☑を入れて下さい
			☐ 会員 ☐ 入会申込中 ☐ 非会員		西暦 年 月 日生	☐ オンライン ☐ ハイブリッド(会場受講) ☐ ハイブリッド(WEB受講)
	② ※必ず記入ください。ここに記入されたメールアドレスにすべてのご案内をいたします。 返信先E-mail					
受講 申込 者	ふりがな 氏 名		加入有無	職 種 ※非会員記入必須	生年月日 ※非会員記入必須	申込み研修会 ※申込み研修に☑を入れて下さい
			☐ 会員 ☐ 入会申込中 ☐ 非会員		西暦 年 月 日生	☐ オンライン ☐ ハイブリッド(会場受講) ☐ ハイブリッド(WEB受講)
	③ ※必ず記入ください。ここに記入されたメールアドレスにすべてのご案内をいたします。 返信先E-mail					
受講 申込 者	ふりがな 氏 名		加入有無	職 種 ※非会員記入必須	生年月日 ※非会員記入必須	申込み研修会 ※申込み研修に☑を入れて下さい
			☐ 会員 ☐ 入会申込中 ☐ 非会員		西暦 年 月 日生	☐ オンライン ☐ ハイブリッド(会場受講) ☐ ハイブリッド(WEB受講)
	④ ※必ず記入ください。ここに記入されたメールアドレスにすべてのご案内をいたします。 返信先E-mail					
受講 料請 求先	※受講料の請求先に☑を入れて下さい。 ☐ 受講申込者(本人)・・・記入されているメールアドレスに請求します。 ☐ 所属先へ一括請求・・・請求先メールアドレス()					

【お願い事項】

※研修お申込みいただいたご本人のみを対象としています。1つの申込みで複数名の視聴(同室での視聴を含む)はご遠慮ください。

正確な受講管理のため、参加・視聴するお一人ずつのお申込みをお願いいたします。

※申込書は、すべての記入が必須となります。該当に☑、楷書ではっきりとお書きください。

※お申込み後、キャンセル・変更等が生じた場合は、速やかに事務局へご連絡をお願いします。

※当会からのご案内は、すべてメールでご連絡差し上げます。アドレス未記入や誤っている場合、未受信の原因となりますので間違えず・丁寧に記入ください。

注: 受講申込後に「受講申込完了通知」、その翌日以降に「受講承認通知」が自動配信されます。お申込みから7日以上経過しても受信メールが確認できない場合は、事務局にご連絡ください。

<お問合せ先> 一般社団法人日本准看護師連絡協議会 TEL:03-6435-0647