

平成 29 年 1 月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会
正会員 訪問看護ステーション 御中

公益財団法人 医療機器センター
医療研修部

平成 28 年度『在宅人工呼吸器に関する講習会』
《旧:在宅医療機器に関する指導者養成講習会》
＝周知依頼について(お願い)＝

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、当財団の事業につきましましてはご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、早速ですが、今般当財団では在宅医療機器を取り扱う医療関係者を対象に、特に療養者への影響が大きい在宅人工呼吸器について、その適切・安全な使用方法の普及を図ることを目的とした標記講習会を昨年引き続き、本年度も開催することといたしました。

つきましては、業務ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、出来るだけ多くの方に受講していただきたく、同封のポスター（開催案内）を貴協議会の関係者の方々へご案内いただければ幸いに存じます。

諸事ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

敬 具

記

- 1 開 催 日 大阪：平成 29 年 3 月 3 日（金）
東京：平成 29 年 3 月 17 日（金）
受講希望者が多いため、東京・大阪で開催します。
- 2 会 場 大阪：大阪国際会議場
東京：大田区産業プラザ PiO
- 3 定 員 各日程共 200 名
- 4 申込締切日 大阪：平成 29 年 2 月 17 日（金）
東京：平成 29 年 3 月 3 日（金）
(但し定員になり次第締めきります。)
- 5 受 講 料 10,000 円（消費税を含む）

(問い合わせ先)

公益財団法人 医療機器センター 医療研修部

TEL 03(3813)8157 FAX 03(3813)8733

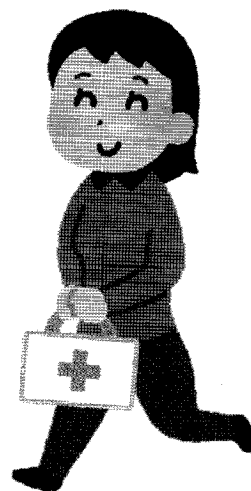
<http://www.jaame.or.jp/>

「明日からの業務」
取り組み方が変わります！

- 在宅医療に携わるすべての方のための -

平成28年度

在宅人工呼吸器 に関する講習会



開催地	大阪	東京
日程等	平成29年3月3日(金) 大阪国際会議場	平成29年3月17日(金) 大田区産業プラザPiO
締切日	平成29年2月17日(金)	平成29年3月3日(金)

※各会場定員200名 受講料10,000円(消費税含む)

主催 公益財団法人医療機器センター
実習協力 一般社団法人日本医療機器工業会
(ハンスオン)

S 本講習会の受講で取得できるポイント
・学会合同呼吸療法認定士更新 25点
・MDIC更新 10ポイント
(講習会終了後に「修了証書」をお渡しします。)

『ハンスオン(実習)』大好評！実際に機械の装着が体験出来ます。

◆NPPV、TPPV、カフアシスト、関連機器の構造、使用法、保守点検等

過去のハンスオンの風景が
ホームページでご覧いただけ
ます。



『講義』最新の情報でスキルアップ！

- ◆在宅人工呼吸療法 - わが国の現状と地域医療連携 - ...安全で安心できるHMV、今後の課題。
- ◆呼吸器疾患、その他のHMV 特に非侵襲的人工換気法について...NPPV療法、その効果。
- ◆小児期からの神経筋疾患のHMV...快適で効果的なNPPVと咳介助。
- ◆ALS患者に対する在宅人工呼吸療法...音楽療法をご存知ですか？
- ◆HMV療養者の立場から...ご家族の立場から、在宅介護の取り組み、思いがわかります。
- ◆HMV療養者訪問看護の実際...生命を支える、日常生活を支える、その人らしさを支える看護とは。

『講師陣とのQ&Aタイム』日頃の疑問を解決しよう。

◆受講者の皆様からの質問(質問票を講習会当日に配布)に回答するコーナーです。

* お申込み及び受講に関する問い合わせ先 * 問合せ受付時間 午前10時~12時 午後1時~5時



公益財団法人

医療機器センター 医療研修部

〒113-0033 東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7F

TEL 03-3813-8157 FAX 03-3813-8733

詳細はホームページで
<http://www.jaame.or.jp/>



申込要領および郵送用受講申込書

【申込要領】

インターネットからのお申込み

ホームページ (http://www.jaame.or.jp/koushuu/iryo/ir_zai.html) の受講申込みフォームから申し込み、郵便局備え付けの用紙か、ATM (現金自動預支払い機) から受講票をお振込みください。

郵送による申込み

下段の申込書に必要な事項を記入してください (切り取らずにお送りください)。郵便局備え付けの用紙か、ATM (現金自動預支払い機) から受講料を振り込み、振込み控え (コピー可) を申込書と共に郵送でお送り下さい。

注) 締切日近くに郵送でお申込みをする方は、あらかじめ電話で空き状況を確認の上申し込んでください。

《送付先》 〒113-0033 東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7F

公益財団法人医療機器センター 医療研修部「在宅人工呼吸器に関する講習会」係

【振込先等について】 受講料 10,000円 (消費税含む)

《受講料払込先：ゆうちょ銀行振替口座》

ザイ) イリヨウキセンター

口座番号 00130-4-757345 口座名称 公益財団法人 医療機器センター

注) 他の金融機関 (一部を除く) から受講料を振込む場合の口座情報は次のとおりです。

〔銀行名〕 ゆうちょ銀行 〔金融機関コード〕 9900 〔店番〕 019 〔店名 (カナ)〕 〇一九店 (ゼロイチキユウ店)

〔預金種目〕 当座 〔口座番号〕 0757345 〔カナ氏名 (受取人名)〕 ザイ) イリヨウキセンター

*会社・病院名でお振り込みされる、または複数名分をまとめて代表者名でお振り込みする場合は、必ず通信欄に受講者全員の氏名を記入して下さい。振込み控えは人数分コピーし、各申込書に貼付してください。振込手数料は受講者の負担となります。原則として領収証の発行はしませんのでご了承ください。

【注意事項】

- 受講票・会場案内入り (ハガキ) は講習会開催日の1週間前までに本人宛にお送りします。講習会で使用するテキストは、講習会当日の受付にて受講票と引換えて配布いたします。
- 受講キャンセルについて：受講票の送付後は、受講料の返金はいたしませんのであらかじめご了承ください。
- 個人情報の取扱いについて：当講習会にお申し込みいただいた個人情報 (氏名・住所等) は、法令等により個人情報の提供を要求された場合を除き、当講習会に關係する業務の範囲内に限定して使用いたします。

【平成28年度 在宅人工呼吸器に関する講習会郵送用受講申込書】

講習会 日程	<input type="checkbox"/> 大阪：平成29年3月 3日 (金)		<input type="checkbox"/> 東京：平成29年3月17日 (金)	
フリガナ 氏名	(姓)	(名)	年齢	性別
E-mail			1. 男 2. 女	
勤務先 名称	フリガナ	部署		
送付先 区分	1. 勤務先 2. 自宅	(送付先区分で選んだ住所を「送付先住所欄」に記入してください。)		
送付先 住所	〒 -		都道府県	
	フリガナ			
	TEL： (内線)	FAX：		
勤務先 区分	1. 保健所 2. 病院 3. 訪問看護ステーション 4. その他 ()		【注意】 1. 講習会日程はいずれかを選んで□にチェックを付してください。 2. 「性別」、「送付先区分」、「勤務先区分」、「職種」欄は、該当項目の番号を囲んでください。「その他 ()」は具体的に記入してください。 3. 呼吸療法認定士の方は「資格」欄の□にチェックを付してください。 申込み用紙を複数必要な方はコピーしてご使用ください。	
職種	1. 医師 2. 保健師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 臨床工学技士 6. 理学療法士 7. その他 ()			
資格	<input type="checkbox"/> 呼吸療法認定士			