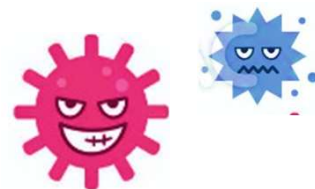


## 感染対策研修



～ 感染対策基本の **き** ～

# 介護福祉現場の感染対策

介護福祉現場での感染対策への適切な取組みは重要な課題となっています。本研修は、感染対策を正しく理解、今後現場で実践できることを目的として開催します。日頃の感染対策に関する疑問を解決しましょう。



開催日時 9月14日(土) 9:30～16:00 (受付9:15～)

会場 シズウエル601 (静岡市葵区駿府町1-70)

定員 30名 締切 7月31日(木)


★参加費無料

対象者 介護を実践する立場の方

講師 戸塚 美愛子 氏 (藤枝市立総合病院 感染症認定看護師)

小林 亜紀子 氏 (藤枝市立総合病院 感染症認定看護師)

### <内 容>

- 感染対策の基礎知識
- 施設で対応が必要な感染症 
- 手指消毒、手洗い、吐物処理の実践
- グループワーク 他



### <申 込 方 法>

下記QRコードを読み取り、申込フォームへ入力・送信してください。もしくは裏面の申込用紙に必要事項をご記入の上、下記事務局までFAX送信してください。締切後、受講決定通知を郵送します。



<申込フォーム>

是非ご参加ください!



一般社団法人 静岡県介護福祉士会事務局

〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階

TEL 054-253-0818 / FAX 054-253-0829 /

E-mail [shizukai@cy.tnc.ne.jp](mailto:shizukai@cy.tnc.ne.jp) <http://shizukai.jp>



【送信先】一般社団法人静岡県介護福祉士会 行(FAX 054-253-0829)

\*お手数ですが送信後、着信確認のお電話を下さい。(TEL054-253-0818)

## 介護福祉現場の感染対策研修 受講申込書

令和6年 月 日記入

ふりがな		性別	区分 (どちらかに○)
氏名		男・女	会員 ( ) No. _____ 非会員 ( )
連絡先電話番号 (昼間連絡が取れる番号)			
メールアドレス			
受講決定通知送付先 (どちらか希望に✓) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	(〒 _____ )		
所属事業所名称			
事業所種別 (例:特養、老健等)			
役職			
感染対策で困ったこと			

\* 申込書に記入していただいた個人情報は本研修のみ使用しその他の目的には使用しません。