

平成 27 年 7 月 吉日

各位

「喀痰吸引フォローアップ研修」開催のご案内

拝啓

皆様におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度たんの吸引等第三号（特定の者対象）研修を修了された方を対象に喀痰吸引の基本手技を振り返り、実践での疑問を解決することを目的に「喀痰吸引フォローアップ研修」を開催致します。つきましては、対象となる皆様にお声掛け頂き研修へのご参加をご案内頂きますようお願い申し上げます。

敬具

記

- 開催日時 : ①平成 27 年 7 月 27 日（月） 10:00~12:00
②平成 27 年 10 月 28 日（水） 18:00~20:00
③平成 28 年 2 月 24 日（水） 13:00~15:00
※いずれの研修も同じ内容です。お一人 1 回までの参加が可能です。
- 会場 : 東北大学良陵会館（東北大学クリニカル・スキルスラボ） 5 階
仙台市青葉区広瀬町 3-34
- 内容 : 喀痰吸引に関する基本講義、シミュレーターでの喀痰吸引演習
- 対象者 : たん吸引等三号研修 基本研修修了者（現場での実践の有無は問いません）
- 募集人数 : 10~15 名/回
- 参加費 : 無料
- 申し込み : 申し込み用紙を FAX または下記メールアドレス宛に添付してお申し込み下さい。

※ 研修会の日時が変則的となっておりますので、ご参加の際は十分にご注意ください。

※ 当日は職場で使用している名札をご持参ください。

以上

主催：東北大学大学院医学系研究科宮城地域医療支援寄附講座

共催： 仙台往診クリニック

東北大学大学院医学系研究科総合地域医療研修センター

【申し込み・問い合わせ先】

東北大学大学院医学系研究科 宮城地域医療支援寄附講座

山田 沙智子

TEL/FAX : 022-273-6289

Email : sachiko-y@med.tohoku.ac.jp

「喀痰吸引フォローアップ研修」 参加申込書

FAX:022-273-6289

7月21日(火)までお申し込みください。

1) 希望する研修日を第1～3希望でご記入ください。

第()希望：平成27年7月27日(月) 10:00～12:00

第()希望：平成27年10月28日(水) 18:00～20:00

第()希望：平成28年2月24日(水) 13:00～15:00

2) 受講を希望される方について以下の項目をご記入ください。

1. 事業所名： _____

2. 氏名： _____

3. 職種： _____

4. 連絡先： _____

5. たんの吸引等3号の認定を受けた時期を教えてください。

平成 年 月頃

6. たんの吸引等3号の認定を受ける以前から喀痰吸引を実施していましたか。

はい (昭和・平成 年頃から) いいえ

7. その他、喀痰吸引でお困りのことや研修会で知りたいこと、ご要望等がございましたらご自由にお書きください。

()