

第9回 滋賀県助産師会 教育委員会＆三部会合同研修会

この度、滋賀県助産師会教育委員会、勤務助産師部会・助産所部会・保健指導部会の三部会合同研修会を開催いたします。今、助産師が知っておくべき知識について講師の先生方の豊富なご経験をもとに深く学べる研修会を企画いたしました。交流の機会ともなりますよう、皆さまのお申し込みをお待ちしております。

開催日時

11月1日(土) 13時30分～16時40分(受付13時～)

方法

対面のみ 定員72名

会場

ピアザ淡海(滋賀県立県民交流センター) 305室

滋賀県大津市におの浜1丁目1-20
研修の際は、公共交通機関をなるべくご利用ください。
JR琵琶湖線膳所駅下車より徒歩12分程度です。

申込期間

10月27日(月)まで

当日の参加は受け付けておりません。参加費・申し込み方法は裏面をご覧ください。

プログラム テーマ	講師	時間
講演① 「ハイリスク妊産婦・児マニュアルの周知」 講演＆グループワーク	滋賀県子ども若者部子育て支援課母子保健係 西田 大介 氏	13:30～15:00
講演② 「麻酔分娩を受ける女性に対する助産ケア」 講演	人間環境大学 看護学部 講師 星 貴江 氏	15:10～16:40

本研修は、CLoCMiP®(助産師対象)は、選択研修の証明書を発行します。

*参加費のお支払いをもって、お申し込みが完了します。

*当日の参加は受け付けていません。

*入金後は返金致しかねますので、ご了承ください。

参加費

区分	事前申し込みのみ
① 滋賀県助産師会 会員	3,300円
② 県外の助産師会 会員	6,000円
③ 非会員	10,000円
④ 学生	500円
⑤ 学生賛助会員	無料

連絡先:一般社団法人滋賀県助産師会 〒520-3041 滋賀県栗東市出庭 1199-2

TEL/FAX 077-553-3931 E-mail shiga-mw@mx.biwa.ne.jp

申込方法

下記のいずれかの方法でお申し込みください



1. 参加申し込み登録

【QRコード】右記のQRコードからのお申し込みが最もスムーズです。

【メール】件名に「合同研修会申し込み」と記し、本文に、①氏名②所属③連絡先電話番号④メールアドレス
⑤申込区分⑥助産師会会員番号をご記入の上 ShigaJosansi@gmail.comまで送信してください。
【FAX】本チラシの申込用紙の下記に必要事項をご記入の上、FAXにてご送信ください。

2. 参加費の振り込み

10/27(月)までにお振込みをお願いします。振り込み票をもって領収書にかえさせていただきます。

ネット銀行からお振込みの方で領収書の必要な場合はご連絡ください。

«参加費振込先»
ゆうちょ銀行 店名: 099店(ゼロキュウキュウ店)
預金種目: 当座 口座番号: 0272984
加入者: 一般社団法人滋賀県助産師会
記号番号: 00900-2-272984

参加申込FAX送信用【077-553-3931】

一般社団法人滋賀県助産師会「子育て・女性健康支援センター」宛
2025年度 11月1日開催

*CLoCMip®登録のため、下記の項目に漏れなくご記入いただき、メールアドレスは明瞭にご記入ください。
*ご記入頂きました個人情報は、本研修の事務手続き目的以外に使用しません。

参加申し込み必要事項	
1. 氏名	
2. 所属	
3. 連絡先電話番号	
4. メールアドレス	
5. 申し込み区分(○印記入を)	①県内会員 ②県外会員 ③非会員 ④学生 ⑤学生賛助会員
6. 会員番号(会員のみ)	助産師会会員: