

# 平成 28 年度 公益社団法人 日本助産師会 近畿地区研修会 in 大阪

## はぐくむ力(育む力)

～きれめのない支援の実現を目指して～

すべての女性に助産師のケアを！！

- いのちの尊厳を尊び、育む力を見守り、エンパワーメントを高めるための支援のあり方について共に学び、語り合い、交流しましょう。
- シンポジウムとして産前産後ケア事業の立ち上げから現在の状況、産後ケア施設からの現状報告、ディスカッションを企画しました。

【開催日】平成 28 年 10 月 7 日(金)～10 月 8 日(土)

【会 場】ホテルアウイーナ大阪 〒543-0031 大阪市天王寺区石ヶ辻町 19 番 12 号

大阪上本町駅(近鉄) 14 番出口より徒歩 約 3 分、谷町九丁目駅(地下鉄)より徒歩約 8 分

### 【プログラム】

第 1 日目:10 月 7 日(金)

9:00-	受 付
9:30	【開会式】
10:00-	【講演】きれめのない支援の実現を目指して～大阪府
11:00	の母子保健の現状と助産師への期待 祖父江由佳 大阪府健康医療部 保健医療室 地域保健課 総括主査
11:10-	【講演】どんな産後がいいですか？日本と海外の違い
12:40	安井真奈美 天理大学文学部歴史文化学科 考古学・民俗学専攻 教授
	昼 食
13:40-	【会長講演】 母児を育む連携のあり方
14:40	岡本喜代子 日本助産師会会長
14:50-	【講演】産後うつ早期発見～エジンバラ問診票を
15:50	用いたメンタルケアの重要性を知る～ 小川朝子 妊産婦心理カウンセリング室 臨床心理士
16:00-	【専門部会集会】
17:00	
18:00-	【懇親会】 ホテルアウイーナ大阪
20:00	

第 2 日目:10 月 8 日(土)

9:00-	受 付
10:30-	【講演】乳児アセスメント
12:00	望月成隆 大阪府立母子保健総合医療センター 新生児科 副部長
	昼 食
13:00-	【シンポジウム】産後ケアの現状と課題
14:30	●座 長: 小山田浩子 大阪市立大学大学院看護学研究科 研究科長 教授
	●シンポジスト: 矢野小百合 産後ケアセンター小阪 原田玲子 枚方市母子保健コーディネーター 岩田彰子 大阪府助産師会産前産後ケアセンター 浅田奈緒 助産院利用者
14:30-	【閉会式】
14:45	
15:00-	大阪府助産師会館見学ツアー
16:00	(希望者)

【代表者会議】10月6日(木)13:00-17:00 大阪府助産師会館 2階会議室

【参加費・お申し込み方法】 詳細は裏面をご覧ください。

FAX または E-mail でお申し込みをお願いいたします。申込書と入金確認後、事前申込完了となります。



【主催&お問い合わせ先】

一般社団法人 大阪府助産師会

〒543-0032 大阪市天王寺区細工谷1丁目1番5号

TEL:06-6771-6537



大阪府助産師会館

## 研修申込書

FAX:06-6775-8446

E-mail:kinki-osaka@josansi.org

※事前申込は、平成 28 年 6 月 1 日(水)から 9 月 15 日(木)までです。

※この申込書を FAX または、下記申込書の①～⑦を E-mail に記載してお送りください。

※お申込み内容の合計金額を下記口座へお振込みください。振り込み手数料は自己負担いただきますようお願いいたします。

**りそな銀行鶴橋支店 普通口座 5129922 一般社団法人大阪府助産師会 代表 保元明子**

※申込と入金確認をもって事前申込完了となります。

※期日までに振込のない方は、会場で当日料金でのお支払いとなります。お早目の申込み・振込をお願いいたします。

※お振込いただいた参加費は返金いたしません。あらかじめご了承ください。

①氏名 (ふりがな)	( ふりがな )
②日本助産師会会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 学生
③日本助産師会 会員番号	※日本助産師会研修ポイント発行手続きのために必要です
④所属府県名	府 県
⑤住所 受付書類などの送付先	※希望の送付先の□に✓印をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先(名称 ) 〒 _____ 府 県
⑤連絡先 ※緊急時に連絡がつくところを 1ヶ所選び、ご記入ください。	<input type="checkbox"/> 自宅電話番号 <input type="checkbox"/> 自宅 FAX <input type="checkbox"/> 携帯電話番号 <input type="checkbox"/> E-mail(パソコン) <input type="checkbox"/> E-mail(携帯電話など) 番号またはアドレス ( )

⑥【お申込み内容】 □に✓印をつけて、合計金額をご記入ください。

		全日(2日間)		1日		懇親会
		事前	当日	事前	当日	
参加費	参 会 員	<input type="checkbox"/> 6.000 円	<input type="checkbox"/> 8.000 円	<input type="checkbox"/> 3.000 円	<input type="checkbox"/> 4.000 円	<input type="checkbox"/> 7.000 円
	加 非会員	<input type="checkbox"/> 8.000 円	<input type="checkbox"/> 10.000 円	<input type="checkbox"/> 4.000 円	<input type="checkbox"/> 5.000 円	
	費 学 生	<input type="checkbox"/> 2.000 円	<input type="checkbox"/> 3.000 円	(全日・1日別なし)		
弁 当 お茶なし		□10月7日(金)昼食 1.030 円(税込)		□10月8日(土)昼食 1.030 円(税込)		
見学ツアー		□10月8日(土)15:00 からの大阪府助産師会館見学ツアーに参加する				0 円

⑦合計金額 \_\_\_\_\_ 円

※個人情報取扱いについて: ご記入いただきました個人情報は適正に管理し、本研修会以外には一切使用いたしません。