

## 平成 29 年度 産後ケアエキスパート助産師認定講習会 フォローアップ研修会のご案内

### 1. 研修目的

- ① 産後ケア従事者が産後の母親の持つ能力を最大限に引き出し、内発的動機を高めるために『対象者をほめて認める』ことに必要な知識や技術を習得する。
- ② 当講習会受講後の産後ケアの実践についての情報交換をし、新たな課題について検討する。

### 2. 研修日時

平成 30 年 2 月 21 日 (水) 13:30~16:30

### 3. 研修場所

大阪府助産師会館 研修室 3F (大阪市天王寺区細工谷 1 丁目 1 番 5 号)

### 4. 研修内容

13:30~15:05 「ほめて力を引き出そう！」

講師：あかり助産院院長 ほめる達人 西村美津子氏

15:15~16:30 グループワーク

テーマ：「今日の講義の内容を今後どのように活かしていくか」

「産後ケア講習会を受けた後の自分の変化について」

### 5. 対象者

平成 27~29 年度 産後ケアエキスパート助産師認定講習会 受講修了者 で研修会参加希望者  
(定員 50 名)

6. 受講料 2,160 円 (税込)

### 7. 申込締切

平成 30 年 2 月 5 日 (月) (当日消印有効)

### 8. 申込方法

申込用紙に必要事項を記載の上、事務局へ郵送のこと。(電話、FAX、メールは不可)

\*先着順に受け付けます。(先着 50 名まで)

### 9. 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 1-1-5

☎ 06-6771-6537 E-mail : josanshikai-osaka@josansi.org

# 平成 29 年度産後ケアエキスパート助産師認定講習会フォローアップ研修会 申込書

標記の講習会について、下記のとおり申し込みます。

記

ふりがな

氏 名

---

住 所 〒

---

連絡先



E-mail

---

☆ 項目ごとに該当する番号に○印、または（ ）への記入をお願いします。

1) あなたについて（再度お尋ねします）

修了証番号：（ ）

年 齢： 1. 20 歳代    2. 30 歳代    3. 40 歳代    4. 50 歳代    5. 60 歳代以上

主たる勤務形態： 1. 病院    2. 診療所    3. 開業（分娩あり）    4. 開業（分娩なし）

5. その他（ ）

助産師臨床経験：（ ）年

2) 当講習会で学んだ以下の講義内容は、あなたの業務を行う上で役立ちましたか。（複数回答可）

1. 大阪府における母子保健の現状と課題
2. 関係機関との連携
3. 乳児アセスメント
4. 予防接種の最新情報
5. 授乳指導・乳房ケア技術
6. カウンセリング・コミュニケーション技術
7. 精神疾患・発達障害への対応
8. 災害への対応
9. 助産師活動の実際
10. 家族看護及び家庭訪問技術
11. 特になし
12. その他（ ）

3) 申込書や研修受講後のアンケート結果について、学会などで発表する場合にはご承諾いただけますか。（個人が特定できる情報は使用いたしません。）

1. はい
2. いいえ