

平成 30 年度 第 33 回全国保健師教育機関協議会 夏季教員研修会 開催要領

1. 研修テーマ： 公衆衛生看護の躍進
 2. 研修のねらい：公衆衛生看護学の躍進につながる、これからの教育内容・方法・評価の方略について、全国の公衆衛生看護を教授する教員が交流し考える機会とする。
 3. 主 催 一般社団法人全国保健師教育機関協議会
 4. 日 時 平成 30 年 8 月 19 日（日）9：20～17：00（受付 9：00）
8 月 20 日（月）9：00～12：00（受付 8：30）
 5. 場 所 新大阪丸ビル別館
住所：大阪市東淀川区東中島 1-18-22 電話：06-6325-1302
 6. 参加資格 保健師教育担当者、保健師教育に関心のある方
 7. 研修参加費

教員 会員校・ 賛助会員	1 人	5,000 円
教員 非会員校	1 人	15,000 円
関係者		15,000 円
現任保健師		無料
会員校大学院生		無料（現任教員を除く）
 8. 申込み期限 登録・送金ともに平成 30 年 6 月 4 日（月）～7 月 20 日（金）期日厳守
 9. 申込方法 ㊤申込方法をおひとりずつのオンライン登録といたしました
㊦分科会の聴講希望の抽選結果は、研修会当日、現地でお知らせいたします
- Step1：参加登録**
所要時間 約 10 分
お早めをお願いします
- 全保教ホームページ：研修会ページより、オンライン事前参加登録システムにアクセスいただき、お名前・メールアドレス・ご住所・聴講希望分科会などをおひとりずつご登録ください。㊦メールアドレスは共用いただけません。
《●参加受付番号、送金先などを記載した【受付完了メール】が自動配信されます》
- Step2：費用送金**
【郵便振替口座】
締切 7/20（金）
- Step1 参加登録後に配信される【受付完了メール】に記載された、費用総額・送金先口座・払込取扱票記入例をご参照の上、同封の払込取扱票または郵便局備付の払込取扱票（青色）にて、おひとりずつ参加費用をご送金ください。
㊦払込取扱票記入必須項目：参加受付番号、お名前、ご住所、お電話番号、送金額
10. 注意事項 ①お弁当の販売はいたしません。
②事務局は 8 月 13 日（月）～17 日（金）の間、夏期休業となります。
お問合せは早めをお願いいたします。
 11. 問合せ先（全保教事務局）
〒602-8048 京都市上京区下立売通小川東入ル 中西印刷株式会社 学会部内
メール japhnei_kenshu@nacos.com ㊦件名に「**研修会**」をつけてください