

## 下部尿路機能障害ケア研修

**募集人員:**約50名(選考、1施設1部署から3名まで)

**対象者:**全日程受講可能な者

かつ 兵庫県内の医療機関などに勤務する看護師、理学療法士、作業療法士

**実施日:**平成31年3月2日(土) 8:50~18:30

3月3日(日) 9:00~18:30

\*開催時刻は変更となる可能性があります。

参加者には後日確定時刻をご連絡いたします。

\*2日目は演習がありますのでパンツスタイル等動きやすい服装でお越しください。

**会場:**神戸大学医学部附属病院

(〒650-0071 兵庫県神戸市中央区楠町7-5-2)

1日目:第1病棟2階 共通カンファレンスルーム

2日目:神戸大学医学部 神緑会館 多目的ホール

### ●電車利用

JR「神戸」駅下車 徒歩約15分

神戸市営地下鉄「大倉山」駅下車 徒歩約8分

神戸高速鉄道「高速神戸」駅より下野 徒歩約10分

### ●バス利用

JR「神戸」駅前より神戸市バス9系統、110系統

もしくは112系統に乗車 約5分「大学病院前」

バス停下車

### ●タクシー利用

JR「神戸」駅前より 約5分

JR「新神戸」駅前より 約15分

### ●自家用車利用

大阪方面から

阪神高速3号神戸線「京橋出口」で下車、国道2号

線を西向直進し、東川崎交差点で右折、国道428

号線(有馬街道)を北向直進

姫路・明石方面から

阪神高速3号神戸線柳原出口で下車、国道2号線を東向直進し、東川崎交差点で左折、国道428

号線(有馬街道)を北向直進

**神緑会館に駐車場はありません。**近くの駐車場をご利用ください

神戸大学医学部附属病院について詳しくは下記 URL をご参照下さい。

<http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/access.html>

神戸大学医学部 神緑会館について詳しくは下記 URL をご参照下さい。

<http://www.med.kobe-u.ac.jp/kusunoki/map.html>

### ■受講証明書■

本研修は、「排尿自立指導料」の施設基準の要件に対応する研修として申請中です。承認された場合、受講者には修了証が発行されます(遅刻・早退・中抜けなどがある場合、修了証を発行いたしかねます。)



## ■旅費・宿泊費■

研修を受講するにあたっての旅費(交通費)及び宿泊費等は、所属機関または個人でご負担していただきます(本学からの援助はできません)。

## ■参加費■

無料

## ■申込方法■

下記 URL、又は QR コードを読み取り、応募フォームより申込下さい。

[http://www.edu.kobe-u.ac.jp/fmed-kenshu/ems/h30urination\\_form.html](http://www.edu.kobe-u.ac.jp/fmed-kenshu/ems/h30urination_form.html)

[応募結果は後ほどメールでお知らせいたします。](#)



上記【申込方法】より申込できない場合は、件名を「下部尿路機能障害ケア研修受講申込」として、下記①～⑫(⑬はその他連絡事項がある場合のみ記入)全てを記入したメールを(宛先:emskobe-form@med.kobe-u.ac.jp)ご送信願います。

### ◆応募者◆

#### ① 氏名(漢字)

(例)楠 花子(姓と名の間は一文字空けてください)

#### ② 氏名(カナ)

(例)クスノキ ハナコ(全角カタカナで入力し、姓と名の間は一文字空けてください)

#### ③ 性別

#### ④ 携帯電話番号

(例)090-1111-2222

#### ⑤ メールアドレス

### ◆所属機関◆

#### ⑥ 勤務施設名

#### ⑦ 所属部署

#### ⑧ 職種・職位

#### ⑨ 郵便番号

#### ⑩ 住所

#### ⑪ 電話番号

#### ⑫ メールアドレス(事務担当者)

### ◆その他◆

#### ⑬ その他連絡事項(その他連絡事項がある場合のみ記入)

## ■応募期間■

平成 31 年 1 月 7 日(月)～平成 31 年 2 月 8 日(金)

## ■問い合わせ先■

〒650-0017 神戸市中央区楠町 7 丁目 5 番 1 号

神戸大学医学部学務課地域医療活性化センター事務係内

「神戸大学エキスパートメディカルスタッフ育成プログラム」事務局

TEL:078-382-6828

FAX:078-382-5714

E-mail アドレス: emskobe@med.kobe-u.ac.jp