

## お知らせ

### SR 講習会 第 15 回リーダーシップコースのお知らせ

**主 催：**日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会，日本大腸肛門病学会，日本看護協会

**後 援：**日本泌尿器科学会

**期 日：**平成 30 年 7 月 25 日（水）～7 月 28 日（土）までの 4 日間

**場 所：**東京慈恵会医科大学附属第三病院（東京都狛江市和泉本町 4-11-1）

**受講料：**40,000 円

#### 受講資格

- 1) 医師
- 2) 看護師で下記講習会のいずれかを修了している者
  - ◇ストーマリハビリテーション講習会  
基礎コース，同上級コース，同実践コース，同理論コース，リーダーシップコース
  - ◇各地域のストーマリハビリテーション講習会基礎コース  
北海道，東北，福島，北関東，埼玉，群馬，栃木，東関東，東京，神奈川，東海，岐阜，北越，  
甲信，北信越，関西，中四国，中国，四国，九州
- 3) ET または皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を有する者

**定 員：**約 70 名

**講習内容：**学習と技能評価，上皮，排泄，ストーマ関連用品，人間，リハビリテーション，ケア，社会，  
性学，医療連携など，グループワークを中心とした講義

#### 応募方法と必要書類

1 施設 1 名の応募（必要書類の不備は選考の対象になりませんのでご注意ください。）

1) 下記①～④の事項を明記した申込書（A4，ワープロ使用）

- ①氏名（ふりがな）
- ②所属施設名および所属部署，その郵便番号，住所，電話・FAX 番号  
（申し込み後の施設変更は不採用となりますのでご了承ください）
- ③ストーマケアの経験年数
- ④受講した講習会名とその年度＊
  - ◇ET の場合はスクール名と修了年度＊
  - ◇皮膚・排泄ケア認定看護師の場合は終了年度＊
  - ◇医師は泌尿器科，外科系の別と経験年数を記載

2) 修了証書のコピー（＊それぞれ修了証書のコピーを A4 に縮小し同封のこと）

3) 所属長の署名捺印がある推薦状（特別な書式はありません）

4) 返信用葉書（所属施設住所記載のもの！）

**宛 先：**〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 516 神奈川リハビリテーション病院 外科  
ストーマリハビリテーション講習会実行委員会事務局 三浦英一郎

#### 問い合わせ先

- 1) 神奈川リハビリテーション病院外科 三浦英一郎または皮膚・排泄ケア認定看護師 長堀エミ  
TEL：046-249-2503 FAX：046-249-2502
- 2) いの町立仁淀病院 池内健二：srjimukyoku@me.com

**応募期間：**平成 30 年 4 月 1 日から 5 月 9 日までの到着分

採否は選考委員会で決定し，郵送でお知らせいたします。

ストーマリハビリテーション講習会実行委員会事務局

東京慈恵会医科大学第三病院外科 諏訪勝仁

URL：http://www2.convention.co.jp/sr-seminar/