

2026年度

# 福祉施設等への出張研修

受講料  
無料

長崎県内（離島地区も含む）の  
福祉施設等を対象に実施しています

内 容

研修テーマ

感染管理・医療安全・摂食嚥下・皮膚排泄ケア（褥瘡含む）・  
緩和ケア

開催期間

7～2月の希望日（月～土曜日）

時 間

10：00～17：00（60～90分/回）

会 場

希望施設

※1施設1回まで！！

※オンライン（Zoom）の対応も可能です



申込締切

実施日の3カ月前まで

申込方法

- ①裏面の申込書に記入の上、FAXまたはメールで送付
- ②ホームページの申込フォームから入力

※申込受付後、当センターより確認の連絡をいたします。

## 施設の学習会にご活用ください

施設の課題解決のために必要な研修をお申し込みください。

看護職が施設での看護・介護の質向上に貢献できるよう研修を提供いたします。

看護職以外の職種が参加できる唯一の研修です。

長崎県看護キャリア支援センター

〒857-0056 長崎県佐世保市平瀬町3番地1

TEL 0956-23-8207 FAX 0956-23-8212

mail nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp



# 福祉施設等への出張研修 受講申込書

【申込先】  Fax 0956-23-8212  Mail [nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp](mailto:nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp)  HP <https://nagasakiango-career.com>

申込日: 年 月 日

施設名	
申込責任者	役職 <span style="float: right;">ふりがな 氏名</span>
住所	〒
連絡先	TEL <span style="float: right;">FAX</span>
M a i l	
<b>研修依頼内容</b>	
研修テーマ	<input type="checkbox"/> 感染管理 <input type="checkbox"/> 医療安全 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下 <input type="checkbox"/> 皮膚排泄ケア(褥瘡含む) <input type="checkbox"/> 緩和ケア
内容 *具体的にご記入ください	
研修目的 *複数回答可	<input type="checkbox"/> 看護職の指導力向上 <input type="checkbox"/> 看護・介護の質の向上 <input type="checkbox"/> 施設全体の質の向上 <input type="checkbox"/> 職員の定着促進 <input type="checkbox"/> 施設基準獲得のために必要な研修 <input type="checkbox"/> その他( )
実施希望日 *第3希望までご記入ください	第1希望 年 月 日 ( 曜日)
	第2希望 年 月 日 ( 曜日)
	第3希望 年 月 日 ( 曜日)
実施時間	時 分 ~ 時 分 (注:10:00~17:00内で60分~90分)
実施場所	
実施方法	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン研修(Zoom)
機器設置状況	パソコン <input type="checkbox"/> 準備できる <input type="checkbox"/> 準備できない プロジェクター <input type="checkbox"/> 準備できる <input type="checkbox"/> 準備できない <span style="float: right;">※対面の場合ご記入ください</span>
受講予定者数	合計 名 (看護職員 名 ・ その他職員 名)
その他	
この研修をどこでお知りになりましたか	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 研修計画書 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> ナースセンターからの紹介 <input type="checkbox"/> しま☆ナース通信 <input type="checkbox"/> 広報誌・新聞広告 <input type="checkbox"/> ナースセンターLINE <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> チラシ (受取場所→ <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 自治体 <input type="checkbox"/> コンビニ)

※申し込み受付後、確認の連絡をいたします。

※希望施設が多数の場合は先着順とさせていただきます。ご了承ください。