

2017年度（2017年7月～2018年6月）在宅褥瘡セミナー開催のお願い

各都道府県での在宅褥瘡セミナー開催に関しましては、多大なご尽力をありがとうございます。各都道府県で活発なセミナーが開催されておりますことに心から感謝申し上げます。

2014年からお願いして参りました6時間のセミナー開催については、2017年度は札幌、東京、石川、大阪、広島、徳島、福岡の7地区で開催いただけることとなりました。

その他の地区におかれましては従来の3時間以上の在宅褥瘡セミナーの開催をお願い致します。

皆様もご存じの通り、日本褥瘡学会では在宅褥瘡予防・管理師の認定を推進しております。つきましては、皆様が在宅褥瘡セミナーを開催されます折に、ご協力いただきたいことが以下3点ございます。

1. 案内文書やポスターにこの在宅褥瘡予防・管理師のことで認定取得のためには在宅褥瘡セミナーの受講証明証（参加証がこれに相当します）が必要なことを明示してください。可能であれば下記、四角の枠にある文書をそのまま掲載してください。
2. 在宅褥瘡セミナーの開会挨拶の際に、在宅褥瘡予防・管理師のことをアピールし、その申請資格に在宅褥瘡セミナーの受講証明証（参加証がこれに相当します）が必要なことをご説明ください。
3. 認定師のことではないのですが、在宅褥瘡セミナー終了後にご報告いただきたい内容がありますので、セミナー開催報告書を学会HP（<http://www.jspu.org/jpn/event/topic3.html>）からダウンロードしてご提出ください。今後の学会活動の重要な資料となります。

下記は、日本褥瘡学会認定師認定委員会が要約した在宅褥瘡予防・管理師や制度の内容です。ご参照いただき、上記の3点にご協力をお願い申し上げます。

◎日本褥瘡学会在宅褥瘡予防・管理師を取得しよう！

日本褥瘡学会では、褥瘡に関する予防、医療の進歩を促し褥瘡医療の水準を向上させ、国民の福祉に貢献することを目的として、認定制度を設けております。認定資格の一つに日本褥瘡学会在宅褥瘡予防・管理師（以下在宅褥瘡予防・管理師と略記）があります。これは在宅療養における褥瘡の予防、治療の啓発、向上をはかるために別に定める日本褥瘡学会認定師（以下認定師と略す）と連携を保ちながら、在宅における褥瘡の予防、治療の向上をはかることを役割としています。

申請資格は、

- 1) 看護師、医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、介護福祉士の免許を有し、免許証取得後4年以上を経過していること。
- 2) 資格申請時に日本褥瘡学会正会員であること。
- 3) 2年以上在宅療養に従事し、褥瘡の予防および医療に関与していること。
- 4) 在宅褥瘡セミナー（6時間）を1回または在宅褥瘡セミナー（3時間）を2回受講し、受講証明証（参加証がこれに相当します）を提出すること。などが主な要件となります。詳しくは日本褥瘡学会HPをご覧ください。

2017年度在宅褥瘡セミナー開催について（事務局よりご連絡）

在宅褥瘡セミナー開催につきまして事務局よりご説明致します。

1. セミナー内容を学会 HP へ掲載致します。開催2ヶ月前までに事務局へデータをお送りください。

2. 参加申込の受付について（2017年度から変更）

6時間セミナー：昨年同様に事務局が行います。

3時間セミナー：代表世話人に行っていただきます。

3. 「受講証」および参加証の取り扱いについて（2017年度から変更）

※2017年度より「受講証」は6時間セミナーのみ発行します。

6時間セミナー：「受講証」および参加証を発行

事務局にて参加受付を行いますので、締切り後にご担当者様へお送り致します。

3時間セミナー：参加証のみ発行

参加受付締切り（開催日10日前を目安に設定してください）後に事務局へ印刷

部数をお知らせください。後日ご担当者様へお送り致します。

それぞれ各種資格申請の申請要件、業績となりますので完全受講者のみに配布してください。

4. 補助金をお振込みする口座を次ページの「振込依頼書」でお知らせください。

※6時間セミナーを開催する地区は本紙を使用せずにメールでご連絡ください。

5. 封筒（角 2 or 長 3）が必要な場合は事務局へ枚数と送付先住所を付してメールでご依頼ください。

6. 講師派遣依頼書は事務局で学会印を捺印し、郵送致しますのでメールでお送りください。雛形は事務局にあります。依頼書が5枚を超える場合は送付先リストを Excel で作成してください。

7. 剰余金は責任を持って来年に繰り越しをお願い致します。

8. 報告について

セミナー開催後に下記5点の提出をお願い致します。

① セミナーの開催日時、場所、講演者とその演題名（報告書）

② 参加者人数（可能なら職種別の内訳をつけて）

③ 受講証受領者、参加証受領者それぞれの名簿（氏名、所属、連絡先：メールアドレスや電話）

④ 支出明細

⑤ 通帳のコピー（表紙、記帳したページ）

送付先：

一般社団法人日本褥瘡学会事務局 〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 9 階

(株)春恒社 学会事業部内 TEL：03-5291-2170

日本褥瘡学会 在宅褥瘡セミナー振込依頼書

① 都道府県名

※北海道のみブロック名

② セミナー開催日時

西暦

年

月

日

年度の開催分として

本年度 2017 年度は 西暦 2017 年 7 月 1 日～2018 年 6 月 30 日です。

③ 日本褥瘡学会 補助金振込み口座

銀行

支店

(普通・当座) 預金

番号

ご名義

様

④ ご連絡頂いているご担当者名, 及びメールアドレス

お名前 :

アドレス :

今日の日付 : 年 月 日