

# 令和7年度 第1回 千葉県 介護サービス担当者 ストーマケア講習会

<千葉県介護人材確保対策事業>

主催：公益社団法人 日本オストミー協会千葉県支部

共催：東関東ストーマリハビリテーション講習会、東関東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会

- ・日時：令和8年2月21日(土) 13:00～16:30（開場12:30）
- ・会場：亀田総合病院 K棟13階 ホライゾンホール
- ・対象者：介護福祉士、ヘルパーなどの有資格者で介護サービスに従事をしている方を優先（事前申し込み制、締め切り1/10まで）
- ・参加費：無料（千葉県介護人材確保対策事業費補助金の事業）

## ●講演1 「ストーマってなに？～ストーマの基礎知識～」

講師：帝京大学ちば総合医療センター

皮膚・排泄ケア認定看護師 塚越 美典 先生

## ●講演2 「ストーマの異常 医師や看護師に報告出来るために」

講師：亀田総合病院

皮膚・排泄ケア認定看護師 岩谷 有希 先生

## ●実技演習 「ストーマ装具交換をやってみよう！」

皮膚・排泄ケア認定看護師 12名による

<連絡先> 公益社団法人日本オストミー協会 千葉県支部

FAX番号：043-309-7572 電話：043-309-7571

\*講習会の申込は、令和8年1月10日までに、2枚目の講習会申込書をFAXでお送りください。

# 令和7年度介護サービス担当者ストーマケア講習会申込書

(締切り 令和8年1月10日)

- 必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。
- 定員(48名)となり次第、締切りとさせていただきます。採否につきましては令和8年1月15日までに事務局より連絡させていただきます。
- 複数参加されるご施設は、優先順にお名前をご記入ください。
- ご連絡先の電話、FAX番号を必ずご記入ください。
- 介護福祉士、ヘルパーなどの有資格者で、介護サービスに従事している方を優先させていただきます。

申込書に記載の情報は、本講習会の受付管理の目的のみに使用させて頂きます。

公益社団法人 日本オストミー協会 千葉県支部 宛て	
申込FAX番号：043-309-7572 電話：043-309-7571	
ご勤務先 <施設名>	
ご連絡先 勤務先住所 電話・FAX (FAX番号は必ずご記入ください)	〒_____ 電話：_____ FAX：_____
参加希望者（優先順にご記名願います）	

	ふりがな お名前	ご職業	ストーマケア経験	優先 順位
1		介護福祉士・ヘルパー その他( )	有・無	1
2		介護福祉士・ヘルパー その他( )	有・無	2
3		介護福祉士・ヘルパー その他( )	有・無	3