### インターネット配信研修[オンデマンド]

# 母子保健研修(第3回)開催要領

#### 1 研修目標

多様化する課題に的確に対応し、効果的な母子保健事業を展開するため、母子保健の最新知識及び技術を習得する。

# 2 対象者

県及び市町の保健師、栄養士、助産師等、関係医療機関の医療従事者、養護教諭、保育 士等

# 3 内容

行政説明(10分程度)

「山口県の母子保健の現状について(産後ケア)」 山口県健康福祉部 こども・子育て応援局 こども政策課 保育・母子保健班 主査 徳永 瑞希 氏

#### 講義1(90分程度)

「産後ケアの現状と課題」

株式会社ハピランド 代表 福島 富士子 氏

### 講義2(60分程度)

「乳幼児に起こりやすい事故とその予防」

佐久総合病院佐久医療センター小児科医長 坂本 昌彦 氏

#### 4 実施方法

公開の対象と期間を限定した YouTube 及び Google ドライブによるオンデマンド配信 \*インターネットに接続できるパソコン環境が必要です。

視聴のために特別なアカウント登録などの必要はありません。

(ただし、通信料は受講者側の負担となります)

公開されている動画は、期間中、受講者の都合に合わせていつでも視聴できます。

#### 5 開催期間

令和7年9月25日(木)~ 10月2日(木)

#### 6 受講料

無料(視聴に必要な費用(通信料を含む)は受講者側の負担となります。)下記のいずれかの方法でお申し込みください。

# 『研修申し込みフォーム』(Google フォーム)による申し込み

下記 URL、または右記の二次元コードよりアクセスし、必要事項を入力のうえ、送信をお願いします。

URL https://forms.gle/NvWQJCXu1THX2kNE7



# 『受講申込書』による申し込み

メールで別紙『受講申込書』の提出をお願いします。

- ※『受講申込書』(Word ファイル) は山口県健康づくりセンターHP の「お知らせ」欄より入手可
- ◎申込期限 令和 7年 9月 18日(木)
- ◎申込先 山口県健康づくりセンター(URL: <a href="https://www.hwy.or.jp/center/">https://www.hwy.or.jp/center/</a>)

E-mail: hpc002@hwy.or.jp

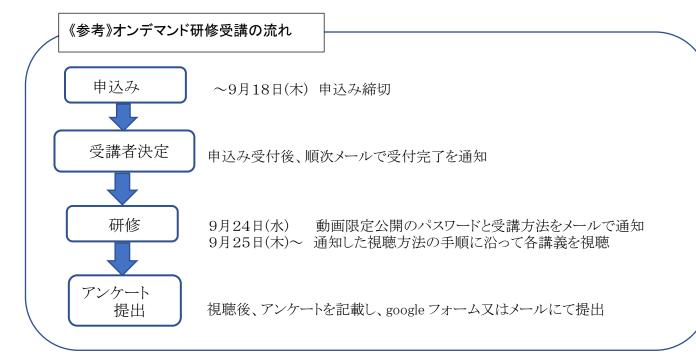
〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号 山口県総合保健会館内TEL:083-934-2200 FAX:083-934-2209

# 8 受講方法

公開日前日に、申込書に記入したメールアドレスへ、当センターより受講方法についての御案内を送付します。受講者は、視聴可能な時間帯にその手順に沿ってアクセスし、視聴してください。

#### 9 その他

- (1) 当研修は、受講申し込みされた方限定の研修です。視聴方法等研修の情報を共有される方は、事前に申込みいただきますようお願いします。(無断での情報共有はご遠慮ください)
- (2)アンケートの提出をもって受講の有無を確認していますので、<u>視聴後は必ずアンケートの提</u> 出をお願いします。
- (3)公開当日になっても当センターからの受講方法案内のメールが届かない場合は、申込書が届いていない可能性がありますので至急ご連絡ください。
- (4) 受講申し込み後、都合によりキャンセルする場合は、速やかに連絡をお願いします。



山口県健康づくりセンター 健康企画・研修班 あて 提出先 hpc002@hwy.or.jp

# オンライン研修[オンデマンド] 母子保健研修(第3回) 受講申込書

| <b>令和7年</b> (2025 年) | ) 月 日 |
|----------------------|-------|
| <b>つ加/</b> 牛(ZUZ3 牛) | ) 月 日 |

|               |                | 令         | <b>和7年</b> (2025 <b>年</b> )    | 月 |   |
|---------------|----------------|-----------|--------------------------------|---|---|
| 公益財団法人山口県健康福  | 証計団            |           |                                |   |   |
| 山口県健康づくりセンター長 | ;              |           |                                |   |   |
|               |                | <u>所属</u> |                                |   |   |
|               |                | (TEL      |                                |   |   |
|               |                | (FAX      |                                |   |   |
| 標記研修会に、下記のとおり | り申し込みます。       |           |                                |   |   |
| 課 名<br>(係·班名) | 氏 名            | 職種        | 経験年数<br>※現在の職の年数<br>初年度を1として算定 | 備 | 考 |
|               |                |           |                                |   |   |
|               |                |           |                                |   |   |
|               |                |           |                                |   |   |
| ●受講方法等の通知先    |                |           | l                              |   |   |
| (9月24日(水)に受講  | 方法、ID・パスコードをメ- | ールでお知らせし  | します)                           |   |   |
| (E-mail:      | @              |           |                                |   | ) |
|               |                |           |                                |   |   |

今回の研修内容について下記をご記入ください。

| 講義名  | 字びたいこと |
|------|--------|
| 行政説明 |        |
| 講義1  |        |
| 講義2  |        |

\*スペースが不足の場合は、別紙添付で提出してください。

申込期限: 令和 7年9月18日(木)