

2025 年度

長崎県看護協会県南支部 事業一覧



多くの皆様のご利用をお待ちしています。

企画	事業	開催予定日	対象者	申込み期間	受講料 (税込)	頁
支部運営委員会 ・ 看護の日委員会	県南支部「看護の日」	5/10(土)	—	—	—	1
	施設代表者交流会	10/4(土)	施設代表者, 看護管理者	8/21~9/16 9/8~9/29	無料	1
	ふれあい看護体験	11/22(土)	県南地区高校生	—	無料	2
	「地域包括ケアシステム」の充実に 向けた看看連携交流会	2026 年 1/24(土)	全 対象	12/22~1/19	無料	2
	地域交流推進活動					4
室 委員会 ま ち の 保 健	まちの保健室活動					4
教育委員会	2 年目看護職員交流会	11/7(金)	2 年目 看護 職員	10/6~10/27	1,000	3
	病院・施設・在宅看護職員交流会	2 月	全 対象	別途案内	500	3
委員会 看護実践報告会	看護実践報告会	12/6(土)	全 対象	演題募集 6/9~7/28 参加申込 別途案内	1,500	3

会 場： 長崎市内（開催案内にて連絡）

申込書： 受講料が無料及び当日徴収の事業は 無料交流会等申込書 1 （ 6 p ）

受講料が有料（事前振込）の事業は 有料交流会等申込書 2 （ 7 p ）

受講料(税込)は、会員価格です。非会員の場合は倍額となります。

2025 年度 県南支部事業（交流会等）開催案内

1. 看護の日、交流会等

1) 県南支部「看護の日」記念行事

目的	開催日	内容	会場
看護の心、ケアの心、助け合いの心を分かち合い育むきっかけとなるよう「看護の心をみんなの心に」をテーマとするイベントを通して、参加者に気軽に楽しく看護にふれていただく。地域住民との直接のふれあいを通して「看護の日」のさらなる普及を目指す。	5/10(土) 11:00～ 15:00	・簡易体験（心肺蘇生、AED 体験、三角巾法） ・健康相談／健康チェック ・元気なうちから手帳啓発 ・就業／進路相談 ・アンケートの実施	浜町 ベルナード 観光通 Aブロック

5月12日は



看護の日

看護の心をみんなの心に

2) 施設代表者交流会

a 対象者：施設代表者・看護管理者等 b 開催時間 14:00～16:00

c ≪無料交流会等申込書1≫

d 受講料：無料

※詳細は別途案内

目的	開催日	申込期間	テーマ
看護に関する動向、現場が抱える課題等をテーマに取り上げ、話題提供、意見交換を行う。また、県協会・支部事業の共有・周知等のための情報提供を行う。	10/4(土)	8/21～9/16 9/8～9/29	<生涯学習について> 看護職の生涯学習ガイドラインの普及・推進に向けて

3) ふれあい看護体験

a 対象者：県南地区の高校生 b 開催時間 13：00～15：00

c ≪別途申込書≫ d 受講料：無料

※詳細は別途案内

目的	開催日	内容	会場
看護の仕事内容を知ることにより、看護師志望へとつなげる。	11/22(土)	集合開催による 講義、交流会	長崎 タクシー会館 4階大会議室

4) 「地域包括ケアシステム」の充実に向けた看看連携交流会

a 対象者：保健・医療・福祉・在宅等に勤務する看護職等 b 開催時間：14：00～16：00

c ≪無料交流会等申込書1≫ d 受講料：無料

※詳細は別途案内

目的	開催日	申込期間	テーマ
「地域包括ケアシステム」に関するテーマを取り上げ、保健・医療・介護・福祉などいろいろな場で活躍する看護職の交流、話し合いを通じて、職域を越えた連携や新たな取り組み等を考える機会とする。	2026 年 1/24(土)	12/22～ 1/19	在宅医療が困難な事例の 支援や多職種連携の現状 第3弾



2. 2年目看護職員交流会、病院・施設・在宅看護職員交流会、看護実践報告会

1) 2年目看護職員交流会

- a 対象者：新卒看護師2年目 30人 b 開催時間：9:30～16:00
c ≪有料交流会等申込書2≫ d 受講料：1,000円（非会員2,000円） 事前振込

テーマ	開催	申込期間	ねらい	講師
看護過程の 実践活用	11/7(金) 長崎 タクシー会館 4階大会議室	10/6～ 10/27	講義と事例を通して、看護過程の概念やプロセスについて学び、情報に基づく全体像の捉え方、ニーズに応じた看護実践ができる。	長崎大学大学院医歯薬学 総合研究科保健学専攻 看護実践科学分野 教授 黒田 裕美

2) 病院・施設・在宅看護職員交流会

- a 対象者：会員・非会員 30人 b 開催時間：14:00～16:00
c ≪有料交流会等申込書2≫ d 受講料：500円（非会員1,000円） 事前振込

テーマ	開催	申込期間	ねらい	講師
病院・施設・ 在宅の現場 で働く看護 職の連携と 情報共有	2月	別途案内	病院・施設・在宅の現場で働く看護職の話題提供や意見交換を通して、それぞれの立場における看護職間の交流を深め、切れ目のない看護を提供できるよう自施設の活動に活かす。	別途案内

3) 県南支部 看護実践報告会

- a 対象：会員・非会員 b 開催時間：13:00～16:30
c ≪別途申込様式≫ d 参加費：1,500円（非会員3,000円） 事前振込 ※詳細は別途案内

目的	開催日	申込期間	会場
臨床現場での課題解決に向け、看護実践に取り組んだ過程およびその成果を共有し、看護の質向上に役立てる。また看護職のキャリアアップにつなげる。	12/6 (土)	演題募集 6/9～7/28 参加申込 別途案内	長崎県立大学 シーボルト校 大講義室

3. 地域交流推進活動、まちなの保健室活動等

1) 地域交流推進活動

目的	活動内容
地域ケアサービスの実施及び促進等による人々の健康及び福祉の増進に寄与する	・「看護の日」記念行事への参加 ・出張健康応援等の活動推進 ・「元気なうちから手帳」の啓発活動 ほか ・まちなの保健室委員会との協力

2) まちなの保健室活動

目的	活動内容
地域住民の健康に関するニーズに対応し、気軽に相談できる場として「まちなの保健室」を運営する。地域住民を対象とした「市民公開講座」を開催し、地域に貢献する。	・健康教育を実際にその場で行い、生活習慣病などの食生活や運動療法のアドバイス、血管年齢測定、血圧測定、体脂肪測定などを実施。 ・介護相談、療養相談 ・「看護の日」記念行事への参加 ・春フェス、秋フェスの参加 ・地域交流推進活動との協力



受講料・申し込み方法について

1. 無料の事業について

	対象事業	申し込み方法
1	施設代表者会	《無料交流会等申込書1》にて申し込み。 県協会HP「県南支部」から用紙データをダウンロードいただくか、事務局へご用命ください。 申込書データをメールでお送りいたします。 期日厳守で県南支部へメールにてデータを添付、または、本文内に必要事項を転記してお申し込みください。 Email: kangokennan@live.jp
2	「地域包括ケアシステム」の充実に向けた看看連携交流会	

2. 有料の事業について

	対象事業	会員受講料(非会員料金)	申し込み方法
1	看護実践報告会	1,500 円(3,000 円) 事前振込 (税込)	別途案内 部署単位でのお申込みにご協力ください。 《有料交流会等申込書2》にて申し込み。 県協会HP「県南支部」から用紙データをダウンロードいただくか、事務局へご用命ください。申込書データをメールでお送りします。 期日厳守で県南支部へメールにてデータを添付、または、本文内に必要事項を転記してお申し込みください。 Email: kangokennan@live.jp
2	2 年目看護職員交流会	1,000 円(2,000 円) 事前振込 (税込)	
	病院・施設・在宅看護職員交流会	500 円(1,000 円) 事前振込 (税込)	

受講料振込先	[振込先]: 十八親和銀行桜町支店(普) 0044397 公益社団法人長崎県看護協会県南支部 支部長 カスヤ 糟谷 ミサコ 操子
--------	--

県南支部 ≪無料交流会等申込書 1≫

*WORD データに漏れなく記載し、メール添付にてお申込みください。

データ添付に不具合がある場合、下記をメール本文に記載してお申込みください。

- ① 参加事業 開催月日、事業名 ② 所属施設名 ③ 申込担当者名
 ④ ご連絡先電話番号 ⑤ 受講者氏名 ⑥ 会員番号 ⑦ 経験年数 ⑧ 職位
 ⑨ 受講メールアドレス ⑩ 職種

参加事業名： 月 日開催 県南支部（ ）

申込日： 年 月 日

申込施設名：施設名 担当者 様

Tel Fax

問合せ・ご連絡：長崎県看護協会 県南支部 事務局

電話 095-820-3033 メール kangokennan@live.jp

No.	氏 名	県会員番号	経験年数 職 位	メールアドレス	職 種 別
1					保・助・看・准 その他()
2					保・助・看・准 その他()
3					保・助・看・准 その他()
4					保・助・看・准 その他()
5					保・助・看・准 その他()
6					保・助・看・准 その他()
7					保・助・看・准 その他()

長崎県看護協会県南支部 宛

メール kangokennan@live.jp

県南支部 《有料交流会等申込書2》

*WORD データに漏れなく記載し、メール添付にてお申込みください。

データ添付に不具合がある場合、下記をメール本文に記載してお申込みください。

- ① 参加事業 開催月日、事業名 ② 所属施設名 ③ 申込担当者名
 ④ ご連絡先電話番号 ⑤ 受講者氏名 ⑥ 会員番号 ⑦ 経験年数 ⑧ 職位
 ⑨ 受講メールアドレス ⑩ 職種

参加事業名： _____ 月 _____ 日開催 県南支部（ _____ ）

申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

申込施設名：施設名 _____ 担当者 _____ 様

Tel _____ Fax _____

問合せ・ご連絡：長崎県看護協会 県南支部 事務局

電話 095-820-3033 メール kangokennan@live.jp

会員番号の記入がない方は、非会員と判断させていただきます。

No	氏 名	県協会 会員番号	経験年数 職 位	メールアドレス	No	氏 名	県協会 会員番号	経験年数 職 位	メールアドレス
1					5				
2					6				
3					7				
4					8				

※必ずご記入をお願いいたします。

《受講料振込状況》

振込名義人 _____

振込月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受講料 _____ 円 × _____ 人分 = 計 _____ 円（税込）

《振込先》

十八親和銀行 桜町支店（普）0044397

公益社団法人長崎県看護協会

県南支部

支部長 カスヤ ミサコ
糟谷 操子

長崎県看護協会県南支部 宛 メール kangokennan@live.jp