

令和8年度 看護研修会【知的・発達障害コース】実施要綱

1 目 的

知的障害・発達障害の看護に必要な専門的知識を習得させることを目的とする。

2 主 催

国立障害者リハビリテーションセンター

自立支援局 秩父学園 担当

3 期 間

令和8年10月28日（水）～10月29日（木）

4 場 所

国立障害者リハビリテーションセンター学院（埼玉県所沢市並木4丁目1番地）

5 受講定員

50 名

*定員を上回る応募があった場合は、選考させていただきますので予めご承知おきください。

6 受講資格（すべてに該当すること）

- ① 看護業務に2年以上従事し、看護師、准看護師の免許を有している方。
- ② 事前アンケート（講義に反映させるため、受講決定後2週間以内に要提出）にご協力いただける方。
- ③ 2日間、全日程に参加できること。

7 研修内容

別紙日程表のとおり

8 研修会費用

無料

9 受講申し込み手続

当センター学院ホームページ（下記 URL）にアクセスし、申込案内に添ってお申し込みください。

受講資格①でお申し込みの方は申込書の「過去の研修参加実績」欄に、

当センター主催を問わず受講された経験のある知的・発達関係の研修会名を記入下さい。

（基礎的な知識・技術を習得されていることを確認させていただきますので、必ずご記入をお願いします。）

http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule_2026/

受付後、3開庁日以内に確認メールをお送りします。

確認メールが届かない場合は、下記の照会先までお問い合わせください。

* お問い合わせ： kenshu2@rehab.go.jp

10 締切日時

令和8年9月14日（月） 17：00

11 受講決定

選考のうえ、9月24日（月）までに、受講申込時にご登録いただいたメールアドレス宛てに通知します。受講決定通知日を過ぎても受講決定通知が届かない場合は、下記の照会先にお問い合わせください。

12 修了証書

本研修会の修了証書は発行されません。ご了承の上、お申し込みください。

13 その他

①お申し込みの際はお名前の文字等、正しくご入力ください。

お申し込み後に入力事項の誤りに気づかれた場合は下記にご連絡ください。

②本研修会に関する照会は、国立障害者リハビリテーションセンター学院にお願いします。

③研修会最終日の終了時間は、プログラムの進行上延長もしくは変更される場合があります。

お帰りの航空機、列車等の手配は予め時間に余裕をもってご準備下さい。

④一部聴講は受け付けておりません。

<照会先>

〒359-8555

埼玉県所沢市並木4丁目1番地

国立障害者リハビリテーションセンター学院 研修担当

TEL 04-2995-3100（内線 2619）

FAX 04-2996-0966

mail kenshu2@rehab.go.jp

URL http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule_2026/