

平成 30 年度心肺蘇生法実技講習会開催要領

1 趣 旨

茨城県 A E D 等の普及促進に関する条例に基づき、学校の管理下における児童生徒等の突然死の事故を防止するため、教職員に対し、心肺蘇生法に関する知識及び技能を習得させることを目的とする。

2 共 催

文部科学省，茨城県教育委員会

3 講師依頼先

日本赤十字社茨城県支部

4 実施内容

(1) 受講対象者

ア 県内の小学校，中学校，義務教育学校，中等教育学校，高等学校及び特別支援学校の教職員で次に該当する者

(ア) 心肺蘇生法に関する講習を受講したことのない者

(イ) 指導的立場にある保健体育科教員，運動部顧問及び養護教諭のうち，平成 27 年度以降，心肺蘇生法に関する講習を受講していない者

イ その他，特に受講を希望する者

(2) 期 日

地域による指定はありませんので，どの日程でも参加できます。

	日 時	場 所
A	平成 30 年 9 月 19 日 (水) 13:00～16:00	日本赤十字社茨城県支部 水戸市小吹町 2551
B	平成 30 年 9 月 28 日 (金) 13:00～16:00	
C	平成 30 年 10 月 4 日 (木) 13:00～16:00	
D	平成 30 年 10 月 15 日 (月) 13:00～16:00	
E	平成 30 年 10 月 23 日 (火) 13:00～16:00	
F	平成 30 年 10 月 11 日 (木) 13:00～16:00	牛久市中央生涯学習センター 多目的ホール 牛久市柏田町 1606-1

(3) 内 容

ア 講義

イ 実技講習

① 心肺蘇生法 (A E D の取扱いを含む)

② 止血法

5 参加申込み

(1) 出席者報告書類

ア 県立学校 別紙【県立学校用】

イ 市町村教育委員会 別紙【市町村教育委員会用】

(2) 提出方法

参加申し込みは担当者あて E メールで報告願います。

(担当)

茨城県教育庁学校教育部保健体育課

健康教育推進室学校保健・安全担当 照沼

電話 029-301-5349 FAX 029-301-5369

E-mail ta.terunuma@pref.ibaraki.lg.jp

(3) 提出期限 平成 30 年 8 月 20 日 (月)

(4) 留意事項

出席者名簿の提出をもって参加申込みとします。(受講決定通知等はいたしません。)

※ 希望者が定員を上回った場合のみ調整のうえ、連絡させていただきます。

(希望日時での講習が受けられないこともありますので、御了承ください。)

なお、講習の未受講者、未受講間隔の長い方を優先させていただきます。

6 その他

(1) 服装

軽い運動ができるような服装を御用意願います。牛久市中央生涯学習センターを希望する方は、上履きを御持参ください。

(2) 事前準備

事前に、日本赤十字社のホームページ「講習の内容について」を御確認ください。

URL : <http://www.jrc.or.jp/activity/study/safety/>

(3) 伝達

各学校の出席者は、心肺蘇生法に関する実習を受講していない教職員に対し、**研修した内容を自校で必ず伝達してください。**

(4) 欠席連絡

参加予定であった者が急遽欠席する場合には、**茨城県教育庁学校教育部保健体育課健康教育推進室学校保健・安全担当 (TEL 029-301-5349)** まで連絡願います。

(5) 非常事態

火災及び地震等が発生した場合には係員から指示がありますので、係員及び警備員に従ってください。

<参考>

茨城県 AED 等の普及促進に関する条例 (平成 25 年 4 月 1 日施行)

(学校における取組)

第 3 条

県は、市町村等と連携し、学校の教職員に対し、AED 及び心肺蘇生法に関する知識及び技能を習得させるよう努めるものとする。

別紙

【市町村教育委員会用】

平成 30 年度心肺蘇生法実技講習会出席者名簿

(_____ 市町村) 教育委員会

担当者所属氏名 _____

連絡先電話番号 _____

	希望の日時 (A~F)	学 校 名	出席者氏名	過去の研修時期 ○を付けてください。	備 考 保健体育科教員 部活動顧問 養護教諭 等
1				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
2				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
3				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
4				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
5				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
6				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
7				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
8				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
9				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
10				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
11				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
12				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
13				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
14				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
15				() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	

別紙

【県立学校用】

平成 30 年度心肺蘇生法実技講習会出席者名簿

学 校 名 _____

担当者職氏名 _____

連絡先電話番号 _____

	希望の日時 (A~F)	出席者氏名	過去の研修時期 ○を付けてください。	備 考 保健体育科教員 部活動顧問 養護教諭 等
1			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
2			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
3			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
4			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
5			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
6			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
7			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
8			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
9			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
10			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
11			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
12			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
13			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
14			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	
15			() 平成 年 月 日頃受講 () 未受講	