

有明地区 看・看連携主催

平成 27 年度 専門看護師・認定看護師オープンセミナー参加申込書

- 申込先：大牟田天領病院看護部長室 FAX：0944-52-2351
- 申込者名（複数申込の場合は代表者名）：\_\_\_\_\_
- 申込者勤務施設名：\_\_\_\_\_
- 施設 TEL 番号及び FAX 番号：TEL/ \_\_\_\_\_ FAX/ \_\_\_\_\_

参加希望の所に○	開催年月日	内容（テーマ）	申込締切月日	参加希望人数
	H27/ 6/ 5 (金曜日)	がん化学療法分野 「はじめてのがん化学療法」	5/29 (金曜日)	
	H27/ 7/ 3 (金曜日)	集中ケア分野 「早期離床を目指したフィジカルアセスメント」	6/26 (金曜日)	
	H27/ 9/ 4 (金曜日)	緩和ケア分野 「緩和ケア～そのリソースや連携～」	8/28 (金曜日)	
	H27/10/ 9 (金曜日)	専門看護分野 「病気を帯びながらもその人らしく最期まで生きることをどのように支えるか」	10/2 (金曜日)	
	H27/11/ 6 (金曜日)	感染管理分野 「これから気をつけるべき感染対策」	10/30 (金曜日)	
	H27/12/ 4 (金曜日)	皮膚・排泄ケア/訪問看護分野 「在宅における褥瘡予防とケア」	11/27 (金曜日)	
	H28/ 2/ 5 (金曜日)	看護管理分野 「いきいき働く職場づくり」	1/30 (金曜日)	

※ 開催年月日（テーマ）毎に分けて参加申込みを送信してください。  
1 枚の参加申込書での複数テーマの受付はできませんのでご注意ください。

受講可否連絡票

- (施設名) \_\_\_\_\_ (お名前) \_\_\_\_\_ 様

参加申込みを受け付けました。

参加申込み多数のため、参加希望 \_\_\_\_\_ 名の内、\_\_\_\_\_ 名の参加を受け付けます。  
参加者については調整をお願いします。

参加人数の制限等のため、今回の参加申込みは受け付けられませんでした。  
申し訳ありません。

(有明地区 看・看連携代表世話人) 大牟田天領病院 看護部長 中島洋子