

訪問看護師養成講習会（訪問看護人材養成基礎カリキュラム）

公開講座申込書

申込日 月 日

ふりがな 氏 名		職 種	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准
島根県看護協会	<input type="checkbox"/> 会員 (NO) <input type="checkbox"/> 非会員	訪問看護 経験	<input type="checkbox"/> 有 () 年 <input type="checkbox"/> 無
自 宅 住 所	〒	携 帯 番 号	
		メー ル ア ド レ ス	
所 属 施 設 名		TEL	

開催月日	9：30～12：30	13：20～16：20	受講希望日に☑を記入
5月13日（月）	開講式 看護の動向 保健医療福祉をめぐる社会的動向と 島根県の現状・課題	訪問看護の役割・機能・特性	<input type="checkbox"/>
5月14日（火）	訪問看護過程事例検討／エンドオブライフケア		<input type="checkbox"/>
7月9日（火）	フィジカルアセスメント		<input type="checkbox"/>
7月10日（水）	排泄ケア・スキンケアの実際	難病患者の在宅支援/ 医療機器（人工呼吸器等）	<input type="checkbox"/>
9月10日（火）	急変時の看護		<input type="checkbox"/>

◎提出いただいた個人情報は、研修参加準備を目的にしており、当協会の必要な範囲のみで使用いたします。

※注意事項

*講習会の受講者数が30名を満たさない場合、募集します

- 1 必要事項及び受講希望日に☑を記入し、FAX、郵送、メールのいずれかでお申し込みください。申込は一人2講座（2日）以内です。
- 2 各講義開催日の前月1日（5月については4月22日）までに公開講座申込書によりFAX・郵送・メールのいずれかで申し込んでください
- 3 受講決定（受講の可否）は申込月末までにご本人（ご自宅）へ文書で通知します
- 4 受講料は当日受付でお支払いください。 会員1,200円 非会員3,000円

〒690-0049	松江市袖師町7-11	島根県看護協会	TEL：0852-61-4331
FAX：0852-25-3157	E-mail：houkan@shimane-kango.or.jp		