

平成30年度訪問看護師養成講習会《ステップ1》公開講座申込書

氏名	年齢	職 種	保・助・看・准
		経験年数	年
看護協会	会員 (No) ・ 非会員	訪問看護	年 ・ 無
自宅住所	〒 TEL FAX		
所属施設名	-----		
住所 電話番号	〒 TEL FAX		

開催月日	9 : 30 ~ 12 : 30	13 : 20 ~ 16 : 20	受講希望日に ○を記入
5月8日 (火)	オリエンテーション 開講式 看護の動向 保健医療福祉をめぐる社会的動向	訪問看護の役割・機能・特性 - 訪問看護活動の醍醐味 - 交流会	
6月1日 (金)	訪問看護過程 - 事例検討 -		
7月8日 (日)	フィジカルアセスメント		
8月2日 (木)	急変時の看護		
9月2日 (日)	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)	

* 必要事項および受講希望日に○を記入し、ファックス、郵送、メールのいずれかでお申し込みください。

〒 690-0049 松江市袖師町 7-11 島根県ナースセンター TEL : 0852-27-8510
FAX : 0852-25-3157 E-mail : shimakk@carrot.ocn.ne.jp