**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** | 歳 | **職　　種** | 保・助・看・准 |
| **経験年数** | 年 |
| **島根県****看護協会** | 会員（NO　　　　　　　）**・**非会員 | **訪問看護経験** | 　　　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**