

第7回 専門・認定看護師セミナー

～より良く生きるために私たちができること～

参加申込用紙

宛先：国立病院機構 京都医療センター

副看護部長室

FAX：075-643-4325 までお送りください。

参加ご希望の方は下記に、施設名、氏名、連絡先をご記入の上、希望されるプログラムに○をつけて下さい。

本セミナーは参加証の発行はございませんので、ご了承ください。

お申し込みと同時に受講決定となります。

施設名： _____

連絡先代表者氏名： _____ 連絡先電話番号： _____

氏名	職種	10:00～10:45			11:00～11:45			13:00～13:45 (コラボ②については14:45まで)			14:00～14:45			
		がん看護	皮膚・排泄ケア	新生児集中ケア	緩和ケア／透析看護	コラボレーション企画①	糖尿病看護	がん放射線療法看護	乳がん看護／他	コラボレーション企画②	救急看護／集中ケア	摂食・嚥下障害看護	脳卒中リハビリテーション	感染管理／がん化学療法

※用紙が不足する場合は、お手数ですがコピーをしてご利用ください。

締切りは **6月5日(金) 17:00 必着** をお願い致します。(送信票不要)

【担当者】 国立病院機構 京都医療センター

がん放射線療法看護認定看護師 川端朋加

TEL：075-641-9161 (代表)

E-mail：ttakashi@kyotolan.hosp.go.jp