在宅看護スキルアップ（出前講座）研修申込用紙

FAX　０８８-６３２-１０８４

以下の項目についてご記入ください。　　依頼日：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （研修担当者）  ◇施設名　　　　　　　　　　　　　　　看護代表者名  ◇連絡先　TEL番号　　　　　　　　 　　　　 FAX番号  E-mail  住所  ◇希望日時  第一希望　令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分    第二希望　令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分  **※　希望日の2ヶ月前には申込を完了してください。質疑応答を含んだ時間を設定してください。**  （会場名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　（住　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ◇会　場  （実施場所）  ◇内　容　施設に応じた**研修**を実施します。(チェックを入れて下さい)   |  |  | | --- | --- | | 研修テーマ | 研修の具体的なご要望をご記入ください | | 感染対策(手洗い手技 防護具の着脱等） |  | | 看取りのケア(エンゼルケア) | | 緩和ケア　　　　　リンパ浮腫 | | 褥瘡・予防ケア　　ストーマケア | | 摂食・嚥下障害看護 | | 認知症看護　　　　心不全の看護 | | 糖尿病看護　　　　呼吸器疾患の看護 | | 急変時の対応 | | 技術演習(静脈採血、点滴、導尿、経管栄養、静脈ポート穿刺等) | | その他(　　　　　　　　　　　　　) |   ◇参加者及び人数  参加者の職種　　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加予定人数　　　　　　　　　 人  ◇会場の設備について  　　講義用パソコン　（　有　　無　）　　　　プロジェクター設置　（　有　　無　）  　　スクリーン設置　（　有　　無　）　　　　Zoom開催が実施できる（　可能　　　不可　）  　　マイク　　　　　（　有　　無　）　　　＊Zoomのホストができる（　可能　　　不可　） |

【お問合先】　公益社団法人徳島県看護協会（訪問看護支援センター）　担当 　藤本・籔内

〒770-0003　　徳島市北田宮１丁目329-8　　TEL 088-631-5544 　FAX 088-632-1084

E-mail 　sien.center@tokushima-kangokyokai.or.jp

＊申込書は徳島県看護協会HP⇒訪問看護支援センターHP⇒事業所・看護師等⇒「在宅看護スキルアップ研修（出前講座）」から

用紙をダウンロードできます。