

各位

一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会
会長 中野 則子

心不全研修会のご案内 —在宅における心不全療養者の理解—

日頃より、当会活動にご理解・ご協力を賜わり、心より厚くお礼申し上げます。

人口の高齢化とともに心不全患者は増加傾向にあり、死亡順位も上位にあります。心不全は様々な問題を抱えている患者さんが多く、心身状態を細かく観察し、何か問題があれば迅速に対処しなければならない疾患です。

このたび、経験豊富な講師をお招きして最新の心不全に関する知識の学びを深めるため、下記のとおり研修会を企画しました。在宅療養者が住み慣れた場所で生活の質を維持しながら過ごせるよう、また終末期を安楽に迎えるために、今後ますます増える在宅療養者のより良い支援を目指して共に学びましょう。

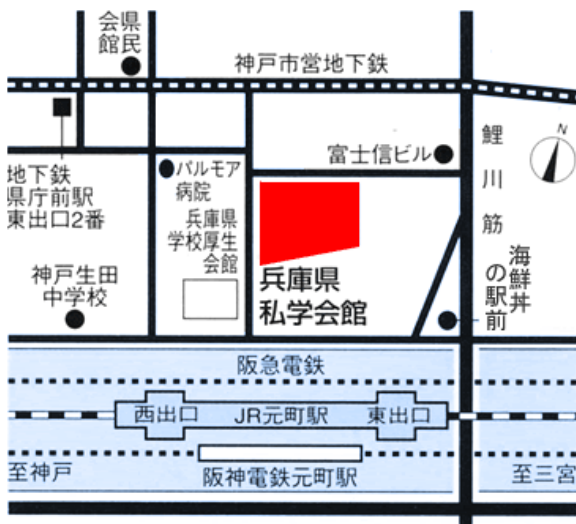
訪問看護師をはじめ、多職種の多くの皆様のご参加をお待ちしております。

記

☆日 時 平成28年11月26日(土) 13:30~16:30 (受付13:00~)
☆会場 兵庫県私学会館 3階 302・303号室 (神戸市中央区北長狭通4-3-13 TEL:078-331-6623)

- ☆テーマ 「在宅における心不全療養者の理解」
- ☆講師 兵庫県立姫路循環器病センター 慢性心不全看護認定看護師 田中奈緒子 氏
- ☆内容 講義90分、グループワーク60分
最新の心不全に関する知識(治療・基本的なリハビリ)を知り、病態生理を踏まえて日常生活動作や行動など在宅療養者にあった生活支援ができる。また、在宅での心不全療養者の終末期を考える。
- ☆対象者 兵庫県内に勤務する看護職、リハビリスタッフ、介護職員、介護支援専門員等 テーマに関心のある方
- ☆定員 100名…先着順。定員に達し次第、当会ホームページ(<http://h-houkan.jp>)でお知らせします。
- ☆参加費 会員:1,000円(団体会員を含む) 非会員:3,000円
- ☆申込方法 裏面参加申込書(コピー可)を事務局までFAXまたは郵送で送付のうえ、参加費を裏面指定の口座にお振込み下さい。施設名、連絡先の異なる場合は1名ずつ別の用紙でお申込み下さい。
※ 申込締切および参加費納入期日は**平成28年11月11日(金)**です。
- ☆問い合わせ先 一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 事務局 TEL:078-371-4165

<会場案内図>



- JR元町駅東口から山側へ徒歩2分
- 阪神電鉄元町駅東口から山側へ徒歩3分
- 神戸市営地下鉄県庁前駅東出口2番から徒歩3分
- 阪急電鉄三宮駅から徒歩7分、花隈駅から徒歩7分

一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会
「心不全研修会」 参加申込書

申込書送付先	FAX 078-361-6652
	住所 〒650-0011 神戸市中央区下山手通5丁目6番24号
申込締切	11月11日(金)

施設名		
連絡先	TEL	FAX
入会状況 *入会団体に チェックを して下さい。	<input type="checkbox"/> 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 <input type="checkbox"/> 会員団体（県医師会、県看護協会、県理学療法士会、 県作業療法士会、県言語聴覚士会、県介護支援専門員協会、 県薬剤師会、県栄養士会、県歯科医師会、県歯科衛生士会、 県介護福祉士会）	会 員 ・ 非会員 左記団体の会員 or 非会員を ○で囲んで下さい。
1. 申込者 (代表)	(フリガナ)	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 () 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DR / 介護職員/その他 ()
2. 申込者	(フリガナ)	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 () 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DR / 介護職員/その他 ()
3. 申込者	(フリガナ)	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 () 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DR / 介護職員/その他 ()
4. 申込者	(フリガナ)	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 () 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DR / 介護職員/その他 ()
5. 申込者	(フリガナ)	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 () 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DR / 介護職員/その他 ()
参加費振込予定		___月___日 (振込済・振込予定)
振込金額		会 員 1,000 円 × () 人 = () 円 非会員 3,000 円 × () 人 = () 円 合 計 円

- ☆申込方法 参加申込書(コピー可)を事務局までお送りください。
 参加費を下記の口座にお振込のうえ、当日は振り込み控え(コピー可)をご持参下さい。
 施設名、連絡先の異なる場合は1名ずつ別の用紙でお申込下さい。
 *申込締切および参加費納入期日は平成28年11月11日(金)です。
 *定員に達し次第、当協議会ホームページ(<http://h-houkan.jp>)にてお知らせします。
 *定員超過でお断りする場合のみ、事務局からご連絡致します。

振込先：ゆうちょ銀行 00940-6-280962 一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

- * 通信欄には、施設名・申込者名・研修名を必ずご記入ください。
- * 恐れ入りますが、振込手数料は申込者様でご負担ください。
- * お振込いただいた参加費は、原則としてお返し致しかねますので、ご了承ください。