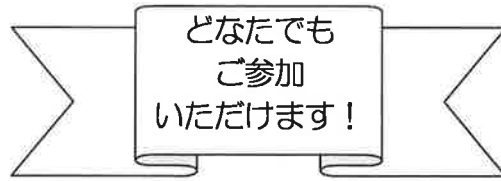


関係各位


 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会
 会長 川島 龍

いのちと生きがいプロジェクト助成研修会

家で生きる ～療養者とその家族が望む支援システム～

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。

このたび訪問看護サービス検討委員会では、「家で生きる」をテーマに研修会を企画しております。医療従事者だけでなく療養者やその家族とも相互理解を深め、共に終末期の療養の場をよりよいものにしていく機会としたいと考えております。ご多忙の折とは存じますが、多く皆様のご参加をお待ち申し上げます。

記

☆日 時 平成23年10月2日(日) 13:30～16:30

☆会 場 兵庫県看護協会会館 2階 ハーモニーホール

☆目 的 被災地で生きる人々を支援する黒田裕子氏からの提言をもとに、現在地域で活動している医師、看護師、セラピストなどそれぞれの立場から意見交換を行い、療養者とその家族が望む理想の支援システムを一緒に考えてみませんか？

テ — マ : 「家で生きる ～療養者とその家族が望む支援システム～」

講演 特定非営利活動法人 阪神高齢者・障害者支援ネットワーク 理事長 黒田 裕子氏

シンポジウム [パネリスト] 石川リハビリ脳神経外科クリニック 院長 石川 朗宏氏
 医療法人 ゆうの森 作業療法士 檜田 佳代氏
 在宅緩和ケアセンター訪問看護ほすぴす 訪問看護師 市橋 正子氏
 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 副会長 小田 美紀子氏
 [コーディネーター] ホームケアクリニック こうべ 院長 五島 正裕氏
 訪問看護ステーションあさんて 訪問看護師 松本 京子氏

☆対象者 兵庫県内の訪問看護師ほか医療従事者、また本テーマに興味・関心のある一般の方

☆参加費 1人あたり1,000円

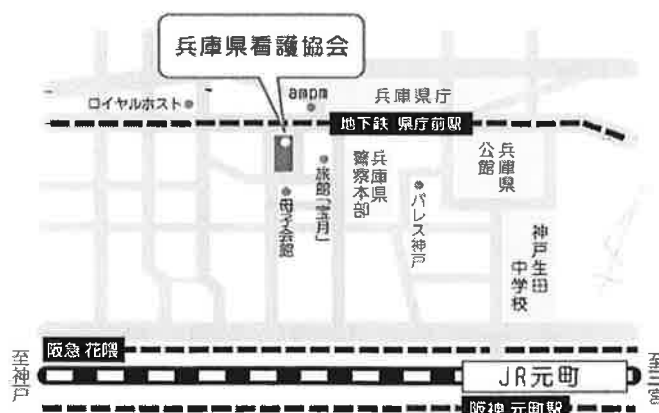
☆申込方法 裏面参加申込書(コピー可)を当事務局までお送りいただき、受講料を裏面指定の口座にお振込下さい。施設名、連絡先の異なる場合は1名ずつ別の用紙でお申込下さい。

*申込締切および受講料納入期日は平成23年9月20日(火)です。

*定員になり次第、当協議会ホームページにてお知らせします。

☆問い合わせ先 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会事務局 TEL078-341-0255 担当 邊見・岡田

会場案内図



■地下鉄を利用の場合

→ 地下鉄県庁前駅下車
西出口4から徒歩1分

■JRを利用の場合

→元町駅西口下車
山手へ徒歩8分

■阪神線を利用の場合

→元町駅西口下車
山手へ徒歩8分

兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 いのちと生きがいプロジェクト助成研修会 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	9月20日(火)

1. 申込者 (代表)	(フリガナ)	役職：管理者・所長/スタッフ 職名：訪問看護師・その他 ()
2. 申込者	(フリガナ)	役職：管理者・所長/スタッフ 職名：訪問看護師・その他 ()
3. 申込者	(フリガナ)	役職：管理者・所長/スタッフ 職名：訪問看護師・その他 ()
4. 申込者	(フリガナ)	役職：管理者・所長/スタッフ 職名：訪問看護師・その他 ()
5. 申込者	(フリガナ)	役職：管理者・所長/スタッフ 職名：訪問看護師・その他 ()
施設名		
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"/> 県医師会 <input type="checkbox"/> 県看護協会 <input type="checkbox"/> 県理学療法士会 <input type="checkbox"/> 県作業療法士会 <input type="checkbox"/> 県介護支援専門員協会 <input type="checkbox"/> 県言語聴覚士会 <input type="checkbox"/> その他 ()	
連絡先	TEL	FAX
受講料振込予定	<input type="checkbox"/> 月 日 (振込済・振込予定) *人数分お振込み下さい	
振込金額	() 人分 × 1,000円 = 合計 円	

- ☆申込方法 参加申込書(コピー可)を当事務局までお送りください。
 受講料を下記の口座にお振込のうえ、当日は振り込み控えをご持参下さい。
 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。
 *申込締切および受講料納入期日は平成23年9月20日(火)です。
 *定員になり次第、当協議会ホームページにてお知らせします。

振込先：ゆうちょ銀行 00940-6-280962 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。
- * お振込いただいた受講料は、原則としてお返し致しかねますので、ご了承ください。
- * 期日までの納入をお願いします。研修会当日は、お振込の控を受付にてご提示下さい。