

( 公 印 省 略 )  
兵 訪 看 連 協 発 第 48 号  
平 成 30 年 12 月 25 日

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 空 地 顕 一  
地 域 ケ ア 推 進 委 員 会  
委 員 長 西 尾 理 恵

## 「在宅訪問栄養士との連携を考えよう」研修会(ご案内)

日頃より、本会活動にご理解・ご協力を賜わり、厚くお礼申し上げます。  
超高齢社会となり在宅において老老介護・認知介護が増加し、健康維持や治療において重要な  
食事療法が困難となっています。

このたび、地域ケア推進委員会では訪問看護師が、在宅訪問栄養士の活動を知り、連携について検討する研修を下記の通り企画しました。多数の皆様のご参加をお待ちしております。

### 記

- 日 時 平成 31 年 3 月 2 日 (土) 14:00 ~ 16:00 (受付 13:30 ~)
- 会 場 兵庫県看護協会 3 階 研修室 3  
(地下鉄 県庁前駅下車 西出口 4 から徒歩 1 分、JR・阪神線 元町駅下車 山手へ徒歩 8 分  
阪急線 神戸高速花隈駅下車 東北へ徒歩 6 分)
- 内 容 1. 講義:「在宅訪問栄養指導の取り組みについて」  
講師:兵庫県栄養士会 会長 榊 由美子 氏  
2. グループワーク「在宅訪問栄養士との連携と訪問看護の役割について」
- 対 象 者 訪問栄養士、訪問看護師、居宅介護支援専門員、病院地域連携室職員、  
外来看護師 等
- 定 員 100 名 (※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)
- 参 加 費 会員 (団体会員を含む): 無料 非会員: 1,000 円
- 申込方法 裏面参加申込書 (コピー可) を事務局まで FAX または郵送で送付ください。  
施設名、連絡先の異なる場合は申込用紙を分けてください。  
◎非会員の方は参加費を裏面指定の口座にお振込みください。  
※申込締切および参加費納入期日は平成 31 年 2 月 15 日 (金) です。
- 問合せ先 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 FAX: 078-361-6652  
〒650-0011 神戸市中央区下山手通 5 丁目 6-24 兵庫県看護協会ビル 5 階

FAX の場合送信票は不要です

一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会  
「在宅訪問栄養士との連携を考えよう」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	平成31年2月15日(金)

施設名		
住所	〒	
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）	<b>会 員 ・ 非会員</b>  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 / 栄養士 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 / 栄養士 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 / 栄養士 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 / 栄養士 その他( )
※非会員の方のみ	参加費 振込予定	____月____日 ( 振込済 ・ 振込予定 )
	振込金額	非会員 1,000 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。

施設名、連絡先の異なる場合は申込用紙を分けてください。

◎非会員の方は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）をご持参ください。

\* 申込締切および参加費納入期日は平成31年2月15日(金)です。

\* 定員に達し次第、締切とさせていただきます。

\* 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。