

◇平成27年度上半期 地区開催教育セミナーのご案内◇

日程・行事名	開催地	定員数
<p>★第6回北海道地区教育セミナー</p> <p>7月12日(日) 10:00~16:00 参加費:5,000円</p> <p>テーマ:「交流分析・対人能力」 「カウンセリング・コーチング」 講師: 中澤 博康 先生(グループ・オーク)</p> <p>お申込期限 : 6/26 (金)まで!!</p>	<p>≪北海道・札幌市≫</p> <p>道民活動センターかでの2.7</p> <p>札幌市中央区北2条西7丁目 * 地下鉄さっぽろ駅から徒歩9分</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">参加ポイント: 4ポイント</p> <p>入金締切日: 7/3(金)</p>	100名
<p>★第10回甲信越地区教育セミナー</p> <p>7月26日(日) 10:30~16:30 参加費:5,000円</p> <p>午前:「穿刺がうまくなる、知識と技術」 講師: 長尾 尋智 先生(医)知邑会 岩倉病院) 午後:「透析患者の栄養管理」 講師: 水内 恵子 先生(安田女子大学 看護学部)</p> <p>お申込期限 : 7/10(金)まで!!</p>	<p>≪長野県・長野市≫</p> <p>長野県JAビル</p> <p>長野市大字南長野北石堂町177-3 * JR長野駅善光寺口より徒歩15分</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">参加ポイント: 4ポイント</p> <p>入金締切日: 7/17(金)</p>	100名
<p>★第10回近畿・北陸地区教育セミナー</p> <p>7月26日(日) 10:00~16:00 参加費:5,000円</p> <p>テーマ:「フットケア」 講師: 西田 壽代 先生(足のナースクリニック)</p> <p>お申込期限 : 7/10(金)まで!!</p>	<p>≪富山県・富山市≫</p> <p>富山市民プラザ</p> <p>富山市大手町6番14号 * JR富山駅より徒歩15分</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">参加ポイント: 4ポイント</p> <p>入金締切日: 7/17(金)</p>	100名
<p>★第9回関東地区教育セミナー</p> <p>8月30日(日) 10:00~16:00 参加費:5,000円</p> <p>医療安全推進のために活用しよう[チームSTEPS] テーマ:チームとしてのより良いパフォーマンスと 患者安全を推進するためのツールと戦略 講師: 戸田 由美子 先生(愛媛大学医学部附属病院 医療安全管理部)</p> <p>お申込期限 : 8/14(金)まで!!</p>	<p>≪神奈川県・横浜市≫</p> <p>関内新井ホール</p> <p>横浜市中区尾上町1-8 * JR関内駅南口から徒歩5分</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">参加ポイント: 4ポイント</p> <p>入金締切日: 8/21(金)</p>	200名

参加申込状況などは日本腎不全看護学会ホームページでチェック → <http://ja-nn.jp>

平成27年度上半期 地区教育セミナー申込書

① 7/12(日) 第6回北海道地区教育セミナー 参加費 5,000円 場所:かでの2.7(札幌市)	申込締切 6/26(金)	<input type="checkbox"/> 受講する
② 7/26(日) 第10回甲信越地区教育セミナー 参加費 5,000円 場所:JA長野県ビル(長野市)	申込締切 7/10(金)	<input type="checkbox"/> 受講する
③ 7/26(日) 第10回近畿・北陸地区教育セミナー 参加費 5,000円 場所:富山市民プラザ(富山市)	申込締切 7/10(金)	<input type="checkbox"/> 受講する
④ 8/30(日) 第9回関東地区教育セミナー 参加費 5,000円 場所:関内新井ホール(横浜市)	申込締切 8/14(金)	<input type="checkbox"/> 受講する

《参加費の支払方法について》

- ☆申込受付後に参加受付確認通知ハガキをお送りいたします。
- ☆参加費のお支払いは、銀行またはゆうちょ銀行へのお振込みになります。
お振込みの際には、お名前の前に必ず受付番号(3ケタ)をご入力ください。
なお、振込手数料は、申込者負担となりますのでご了承ください。
- 入金確認後、セミナー開催1ヶ月前から参加証を発送いたします。
- ☆一度お振込みいただいた参加費については、ご返金できませんので予めご了承くださいますようお願い申し上げます。

会員資格	会 員 ・ 非会員	会員番号: _____
ふりがな	_____	
氏名	_____	
所属名	_____	
連絡先	所属 or 自宅	TEL _____
連絡可能時間	~	希望郵送先 所属・自宅
非会員の方のみ 連絡先住所	〒	_____
備考 (変更等)	_____	

日本腎不全看護学会FAX番号 : 045-226-3092