

平成28年度 第23回東海地区 教育セミナー参加申込書

【日時】平成29年4月9日(日) 受付開始9時 開講10:00~16:00

【会場】中外製薬(株)名古屋支店 KDX桜通りビル 8F会議室

愛知県名古屋市中区丸ノ内 3-20-17 *地下鉄桜通線『久屋大通り駅』下車、西改札1番出口

【参加費】会員・非会員ともに 5000円 定員:160名(満席になり次第締め切り)

※DLN認定試験受験資格ポイント:4ポイント(会員のみ対象)

セミナー内容	
午前	「認知症ケアー患者と家族へのアプローチ」 講師:春日井市民病院 認知症看護認定看護師 伊藤 松恵 先生
午後	「ストレスケア ーストレスの理解から、患者・スタッフ自身へのケアへー」 講師:株式会社スノーム メンタルアドバイザー 白石みどり 先生

受付完了後、参加申込確認通知(ハガキ)を郵送致します。確認後、お振込みください。

入金期限:4月3日(月) ※期限まで参加費未納の場合、申込みは取り消されます。

尚、確認通知(ハガキ)の発送について1週間以上の未着の際はご連絡くださいますよう

ご協力お願いいたします。ご入金に関しては返金はいたしませんのでご注意ください。

※欠席される方は(お申込みをキャンセルされる場合も)必ず事務局までご連絡ください。

よみがな	
参加者氏名	
会員資格	・会員(会員番号: _____) ・非会員
よみがな	
所属施設名	
参加証 郵送先	・所属先 ・自宅
※昼間(10時から16時まで)連絡がとれる所 ・所属先 ・自宅 TEL: _____	
※非会員の方は郵送先をご記入ください(会員の方で変更のある場合はご記入ください)	
住所:〒 _____	
電話番号: _____	FAX 番号: _____

参加申込み締切日:平成29年3月31日(金)

* 当該セミナーに関するお問合せは会場ではなく、学会事務局までお願いします!

日本腎不全看護学会 Tel 045-226-3091

【ホームページ】 <http://ja-nn.jp/> ※残席数を更新いたします

FAX 045-226-3091