看護力再開発講習会（研修Ⅰ）受講申込書

＊下記に記入又は○印をおつけください

ふりがな 氏　　名		電　　話	
現　住　所	市　町　村 （市町村名のみ）	職　　能	保健師　・　助産師 看護師　・　准看護師

◇中津・宇佐・豊後高田地域（中津市）◇

◇研修場所：中津市立中津市民病院

◇プログラム

	内　　容					
1回目	10:00～	10:15～11:00	11:00　～　12:00	13:00　～　14:15	14:15 ～ 15:15	15:15 ～ 15:30
9月26日 (木)	挨拶 看護の動向	最近の感染管理 について	看護場面における 医療事故防止	採血・静脈注射	病院のｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ 病院見学	就業相談
2回目	10:00　～　12:00			13:00　～　15:00	15:00　～　15:30	
10月3日 (木)	フィジカルアセスメントと急変時の看護			口腔ｹｱと摂食嚥下ｹｱの 実際	就業相談	

【お知らせ】

1　経　費　　受講料は無料

2　携行品　　筆記用具、活動しやすい服装

3　申込み・問合せ先　〒870-0855　大分市豊饒二丁目７番１号　大分県ナースセンター

TEL　０９７－５７４－７１３６

FAX ０９７－５７４－７３６１