

令和6年度 看護職スキルアップセミナー

参加申込書

**FAX**宛先：093—283-1121

一般社団法人遠賀中間医師会  
おんが病院看護部 亀石宛

提出日：令和 6 年 月 日

ふりがな 氏名		生年 月日	年 月 日 ( 歳)
住所	〒	電話 番号	携帯 ( ) FAX 番号 ( )
免許資格	保健師・助産師・看護師・准看護師 いずれかに○をつけてください	※就業中の方は 勤務先	
看護職の経験年数 ( 年 ヶ月)		看護職離職期間 ( 年 ヶ月)	※最後の退職からの期間
参加日程	全日程参加 ・ 一部参加 (下記の参加日に○をつけてください) ※出来るだけ全日程参加での申込をお願いします。		
実施日	内 容	場 所	一部の方は 参加日に○
8月28日(水)	医療の動向 フィジカルアセスメント(循環器)	おんが病院	
9月4日(水)	糖尿病看護について、 誤嚥予防の食事介助	おんが病院	
9月11日(水)	吸引、口腔ケア、	おんが病院	
9月18日(水)	フィジカルアセスメント(脳神経) 看取りケアについて	おんが病院	
9月25日(水)	急変時の対応	おんが病院	
10月2日(水)	採血、注射(ポンプ取扱いを含む)	おんが病院	

お問い合わせ：遠賀中間医師会おんが病院看護部 (担当：亀石)

TEL：093—281—2810

E-mail：kameishi@onmah.jp