

令和7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 7 年 月 日

ふりがな 氏 名			生年 月 日	年 月 日生 (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 27 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 3 日 (水)	褥瘡ケアについて、 誤嚥予防の食事介助		おんが病院	
9 月 10 日 (水)	吸引、口腔ケア、		おんが病院	
9 月 17 日 (水)	フィジカルアセスメント (呼吸器) 認知症看護について		おんが病院	
9 月 24 日 (水)	急変時の対応		おんが病院	
10 月 1 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)

T E L : 093-281-2810

E-mail : kameishi@onmah.jp