

6月19日（土） 第1回 熊本県在宅褥瘡セミナー

FAX 専用 参加申込用紙 お申込 FAX 番号 **092-441-5669**

*メールによるお申し込みは m_yanai@molten.co.jp 宛て、件名を「熊本県在宅セミナー申込み」とし、＜参加者氏名、所属機関名、住所、電話番号、職種＞をご明記ください。
＜アンケート＞＜ご質問＞もお寄せください。

2010 年 6 月 19 日（土） 13:00～16:30（12:30 開場） 場所：熊本赤十字会館 3 階大ホール 申込期限：2010 年 6 月 14 日（月）			
施 設 名			
ご 住 所	〒		
電 話 番 号			
参 加 者 名	(お名前)	(ご所属)	(職 種)
	責任者：		

＜アンケート＞ 担当されている方の中に褥瘡の患者さんはおられますか？（○をつけてください）
（ はい 、 いいえ、 以前おられたが今はいない ）

＜ご質問＞ お尋ねになりたい事を記入してください。総合討論の時間に、専門家がお答えします。

・現場の具体的処置で専門家に質問したいことは？ ・本人、家族から褥瘡ケアに関しての訴えは？ ・処置、処方で苦慮したことは？ ・病院から施設・在宅に帰ったとき困ったことは？ ・その他、セミナーに望むことなど何でも結構です。

＜ご注意下さい＞

※参加者が多い場合は、お手数ですがこの用紙をコピーしご利用ください。ご質問は別の紙に追加されてもかまいません。

※参加受付期間中でも定員になり次第、締め切りとなりますので予めご了承ください。

※FAX の到着をもって受付完了となります。参加確認のご連絡はいたしませんので、当日会場へお越しください。
（定員を超えた際は、人数調整のためご連絡させていただきます。早めにお申し込みください。）

※申込書に記載の情報は、本セミナーの受付管理の目的にのみ使用致します。

～ お問い合わせ ～

国立療養所菊池恵楓園 副園長 野上 玲子

TEL: 096-248-1131

FAX: 096-248-4570

E-mail: nogamia@keifuen.hosp.go.jp