

知の普及

神経難病看護テキストの実践 「キャリアオーバーを考える」

日 時： 平成 29 年 10 月 21 日（土） 10：25～16：10

場 所： 鈴廣かまぼこの里 鈴の音ホール

〒250-0032

小田原市風祭 245

（箱根登山鉄道 風祭駅 徒歩 1 分）

対象： 病院看護師、訪問看護師、保健師、大学院生、看護学生など、
難病療養者の支援に関心がある方

学会員でない方もご参加いただけます。

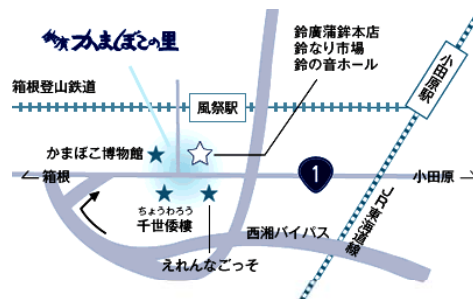
定 員： 先着 60 人

参加費： 5,000 円（学会員：2,000 円） 昼食・資料代を含みます

企画・主催： 日本難病看護学会

共催： 独立行政法人国立病院機構箱根病院

※本講習会は日本難病看護学会認定難病看護師更新ポイント（5 ポイント）対象研修です



昼食（一例）

*** プログラム *** ※受付開始 10：15～

時間	内容	講師
10:25	オリエンテーション	
10:30～12:00	小児神経疾患の現状と課題（仮）	富田 直 （小児総合医療センター神経内科）
12:00～12:45	昼食	
12:45～14:15	子どもが育てる家族と看護師（仮）	加藤 衣津美 （大同病院小児救急看護認定看護師）
14:25～15:30	小児難病をもつ方々のQOLと看護 -“患者会との歩みから考える”-	小倉 朗子（東京都医学総合研究所）
15:30～16:10	箱根病院見学ツアー（希望者）	

◆お申し込み方法◆

申込期限：平成 29 年 10 月 17 日（火）必着

- 裏面の申込用紙にご記入のうえ FAX にてお申し込みください。参加費入金確認後に受講票をお送りいたします。
- 参加費は下記までお振り込みください。振入手数料はご負担ください。

※振込先が下記に変更となりました。

【郵便振入の場合】（口座番号）00180-8-451271（加入者名）日本難病看護学会企画セミナー

【銀行振入の場合】 ゆうちょ銀行 〇一九（ゼロイチキュウ）店 当座 0451271

（口座名義）日本難病看護学会企画セミナー（ニホンナンビョウカンゴガツカイキカクセミナー）

・業務都合等で止むを得ずキャンセルの場合、10月17日（火）17時までに FAX にてご連絡をいただいた方までお受けします。お振り込みいただいた参加費は返金させていただきますので、返金先の口座情報を必ず明記してください。

お問い合わせ
はこちら

日本難病看護学会 企画セミナー 担当理事 中山・小長谷
〒156-8526 東京都世田谷区上北沢 2-1-6
TEL 03-6834-2290（直） FAX 03-6834-2291（直）

申込期限：平成 29 年 10 月 17 日（火） 必着

FAX 03-6834-2291(直)

宛先 日本難病看護学会 企画セミナー担当

日本難病看護学会企画セミナー：知の普及
「箱根で学ぶ神経難病看護」シリーズ 16

(平成 29 年 10 月 21 日・鈴鹿かまぼこの里鈴の音ホール)

◆ 申 込 用 紙 ◆

申 込 日： 平成_____年_____月_____日

日本難病看護学会 1. 会員 2. 非会員 (いずれかに○をおつけください)

学会認定「難病看護師」の方 登録番号： _____

(氏名フリガナ) (_____)

氏 名： _____

住 所： 1. 自宅 〒_____ - _____

2. 所属 _____
(自宅 または 所属 のいずれかに○をおつけいただきご住所をご記入ください)

所属機関名： _____

電 話： _____ - _____

F A X： _____ - _____

(こちらにご記入いただいた FAX 番号またはメールアドレスに受講票をお送りいたします)

Email アドレス： _____

(こちらにご記入いただいた FAX 番号またはメールアドレスに受講票をお送りいたします)

職 種： _____ (難病領域 経験 _____ 年)

(例. 看護師 など)

病院見学： 希望あり 希望無し (いずれかにチェックをお願いします)

参加費振込： 振込日： _____月_____日

振込人名義： _____

以上