

第10回近畿小児WOCケア勉強会開催のご案内

テーマ:小児によくみられるスキントラブルとスキンケア

内容：低出生体重児のスキンケア、自重褥瘡、MDRPU、排泄物による皮膚トラブルなど

日時：2019年11月24日 日曜日 8:55~11:30 (予定)

会場：宇治徳洲会病院
〒611-0041 宇治市槇島町石橋 145 番

受講料：2000 円

受講資格：小児 WOC (創傷・オストミー・失禁) ケアに携わる医師・看護師

定員：100 名

申込期間：2019年8月1日(木)~9月20日(木) 必着
可否は選考委員会で決定し、結果は 10月中旬に郵送します。

申し込み先：〒650-0047 神戸市中央区港島南町 1-6-7 兵庫県立こども病院 鎌田直子

申し込み方法：申込書に必要事項をご記入の上、返信先住所、氏名を記入し、82 円切手を貼付した返信用封筒(長形 3 号)を同封し、郵送にて下記の住所までお送りください。
FAX での申し込みは不可。申し込み先への直接の持ち込みは、お断りいたします。

注意事項・その他

- 1) 申込方法・期日等厳守して下さい。書類不備、料金不足等は受付致しません。
- 2) 申込は、個人で行ってください。施設単位での申し込みは不可です。
- 3) 選考後参加辞退者が出た場合は、選考にもれた方で同日午後開催される近畿小児ストーマ・排泄・創傷研究会に参加者される方に繰り上げ合格の連絡をすることがあります。
- 4) 10 月末までに可否の結果が届かない場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

問い合わせ先：兵庫県立こども病院 鎌田直子まで FAX にてお問い合わせください。
FAX 番号 078 (302) 1023

同日午後から第 30 回近畿小児ストーマ・排泄・創傷研究会が開催されますので合わせてご参加ください。

自家用車でお越しの方は無料駐車券を発行しますので、当日受付で手続きを行って下さい。

第 10 回近畿小児 WOC ケア勉強会申込書

ふりがな	
氏 名	
施設名	
施設住所	住所〒 TEL _____ FAX _____
所属部署名	例) 8 階東病棟、外科外来など 病棟・外来・その他 (該当に○)
所属診療科名	科
職種	() 医師 () 看護師 () 専門・認定看護師 (領域: _____ 経験年数: _____ 年) () その他:
緊急連絡先	必ずご記入ください TEL _____ (□自宅 □職場 □携帯)
医師・看護師経験年数	() 1 年～2 年目 () 3～4 年目 () 5 年～10 年 () 10 年以上 () 20 年以上
部署別看護経験年数	小児外科 () 年 小児泌尿器科 () 年 小児科 () 年 NICU (新生児病棟) () 年 その他 [_____] () 年
過去の近畿小児 WOC 勉強会への参加状況 ※受講選者には影響ありません	□今回が初めて □ () 回目 □参加したことがある (以下の該当するテーマに○をつけて下さい) () 小児のストーマケア (消化管) () 小児の失禁ケア () 小児によく見られるスキントラブルとケア () 小児の褥瘡ケア
受講動機 学びたいこと	
近畿ストーマ・排泄・創傷研究会への参加	□参加する □参加しない □わからない
最寄り駅 (JR 小倉駅、近鉄小倉駅) からのバスがあれば利用されますか?	□はい □いいえ

*** 個人情報について ***

参加申し込み時にご記入いただいた個人情報は近畿小児 WOC 勉強会の選考に用います。

今後の案内送付や運営に関するアンケート依頼等に使用させていただく場合がございます。