

愛知県ナースセンター行き

FAX: 052-883-3686

「平成29年度訪問看護職員交流会」申込書

施設名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

参加者氏名	訪問看護の 経験年数	訪問看護養成講習会 受講の有無
	年	有 ・ 無
情報交換会希望テーマ	※希望するテーマの番号に○を記入してください。 また、「6 その他」を選択された方は、課題を具体的に記入してください。	
	1 スキントラブルとケア 2 他職種との連携 3 困難事例 4 リスクマネジメント 5 家族支援（認知症患者のケアから終末期看護まで） 6 その他 []	
日常の看護の中で対応に困っていることや疑問点、確認したいことなどがありましたら記入してください。前もってお聞きすることによって、講師の先生からご助言をいただけるようにします。		