

関係者各位

公益社団法人 兵庫県臨床検査技師会
会長 中町 祐司

「近畿チーム医療実践セミナー2017 兵庫」 開催のお知らせ

平素は当会事業にご理解ご協力を賜りお礼申し上げます。
この度、兵庫県臨床検査技師会が担当し、下記要領にて
「近畿チーム医療実践セミナー2017 兵庫」を開催する運びとなりました。
当セミナーは、オープンセミナーとして近畿一円でチーム医療に携わる全職種の方々を対象に、チーム医療を実践するにあたり、明日からの日常業務にすぐに役立つ内容を盛り込んでおります。ぜひ、多くの方々のご参加をお願い申し上げます。

記

- 日 時 : 平成30年1月28日(日) 9:30 ~ 16:30
会 場 : 兵庫医科大学 9号館5階(9-1 講義室 他)
〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1番1号
- テ ー マ : 「実践! 知ればわかる。行動できるチーム医療!!」
対 象 : チーム医療に携わる医療従事者
内 容 : (午前の部)・コミュニケーションスキル・自己啓発向上研修
(午後の部)・各部門専門実践セミナー
(ICT 部門、糖尿病療養指導部門、NST 部門)
* 「プログラム」: 別紙
* 日臨技生涯教育履修点数: 専門教科 20 点
- 参 加 費 : 2,000 円 (一律、テキスト代込み)
定 員 : 120 名
申込方法 : 事前申込み制 (別紙「申込み方法」参照)
申込期間 : 平成29年10月2日(月) ~ 平成30年1月12日(金)
各部門の申込み数が定員を超えた場合は、その時点で受付を終了いたします。
- 主 催 : 公益社団法人 兵庫県臨床検査技師会
問合せ先 : 兵庫県臨床検査技師会
チーム医療部門 班長 中筋幸司 nakasuji.takarazuka@gmail.com

以上

「近畿チーム医療実践セミナー2017 兵庫」

申込み方法

*事前申込み制で、メールによる申込みのみとなります。

*定員は 120 名（ICT 部門 40 名、糖尿病療養指導部門 40 名、NST 部門 40 名）です。
応募者多数の場合は受付順とさせていただきます。

1. 申込み方法

1) 申込み用メールアドレス：iceman.k.master@gmail.com まで

下記の**必要事項を入力**し送信して下さい。なお、1 通のメールで1 名のお申込みを行って下さい。

2) 申込期間：平成 29 年 10 月 2 日（月）～平成 30 年 1 月 12 日（金）

各部門の申込み数が定員を超えた場合は、その時点で受付を終了いたします。

3) メール受付後、参加の可否が決定した時点で、送信先メールアドレス宛に返信させていただきます。なお、4 日以内（休日を除く）に返信が届かない場合は、お手数ですが問い合わせ先までご連絡ください。

4) 事前申し込み後にご都合が悪くなった場合は、必ず問い合わせ先までメールでご連絡下さい。

（問い合わせ先：兵庫県臨床検査技師会

チーム医療部門 班長 中筋幸司 nakasui.takarazuka@gmail.com）

2. 申込み時の必要入力事項

1) 件名：「近畿チーム医療実践セミナー2017 兵庫 申込み」

2) 必須入力事項

① 氏名（ふりがな）

② 所属施設名・部署名

③ 職種

*日臨技会員の方は、日臨技会員番号を記載してください。

④ 参加希望部門名

*午後の部・各部門専門実践セミナーへの参加希望部門を、下記より 1 部門選んでください。

A (ICT 部門)、 B (糖尿病療養指導部門)、 C (NST 部門)

3) 任意入力事項

① チーム医療経験者はおよその携わっていた期間

*各部門専門実践セミナーでの班分けに利用させていただきます。

② 緊急時連絡先（携帯メールアドレス、携帯電話番号など）

*ご記入いただいた方には緊急時の連絡をさせていただきます。