**東京都済生会中央病院　看護研修　申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **〇印（参加）** | **開催日** | **テーマ** |
|  | **7月7日（金）** | **せん妄について** |
|  | **8月30日（水）** | **あなたは感染症と非感染症を区別して看護していますか？** |
|  | **11月22日（水）** | **疼痛マネジメントは看護師のアセスメントが超重要！**  **～疼痛マネジメント基礎編～** |
|  | **12月15日（金）** | **周術期合併症の予防～疼痛・体温・感染管理の実際～** |
|  | **2月9日（金）** | **今さら知らない⁉急変時対応の話** |
|  | **2月28日（水）** | **リンパ浮腫のケア** |
|  | **3月12日（月）** | **重症患者のミカタ** |

◎希望をする回に〇印をつけ、下記をご記入の上、メールまたはFAXでお申し込みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **施設名** |  | |
| **氏名（経験年数）** |  | **経験年数** |
| **メールアドレス連絡先** |  | |

◎お申し込み後、確認メールと研修の案内をお送りいたします。

連絡がない場合は、大変お手数ですが、下記までご連絡ください。

**お申込み・お問い合わせ**

**【東京都済生会中央病院 看護部管理室】**

**TEL：03-3451-8211（代表）平日8：30～17：00**

**FAX：03-3452-8123**

**Mail :** [**kangobu@saichu.jp**](mailto:kangobu@saichu.jp)