

第2回 平成28年1月29日(金)13:30~

テーマ 『摂食嚥下、栄養管理』

第3回 平成28年2月19日(金)13:30~

テーマ 『体位変換・移乗、皮膚・排泄ケア』

第4回 平成28年3月4日(金)13:30~

テーマ 『特有な病態、生活の充実』

講師：奈良医療センター職員



■ **主催** 奈良県
独立行政法人国立病院機構奈良医療センター

■ **後援** 奈良県医師会・奈良市医師会

■ **場所** 国立病院機構奈良医療センター さくら病棟(3階)講堂
奈良県奈良市七条二丁目789番地

■近鉄西ノ京駅から徒歩約15分

■近鉄西ノ京駅から奈良交通六条山行きバスで約5分、奈良医療センターバス停下車すぐ

■近鉄西ノ京駅から奈良交通六条山行きバスで約5分、奥柳バス停下車、南へ徒歩約5分

■ **対象** 重症心身障害者の方の保護者及びご家族

■ **定員** 各回50名程度

■ **申込方法** 裏面申込書に必要事項ご記入の上
お申し込みください。

■ **問合せ先** 〒630-8053 奈良市七条二丁目789番地

独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター企画課 川邊(かわべ)

TEL0742-45-4591(代表) FAX0742-48-3512

Mail: hkawabe-2@hosp.go.jp



重症心身障害者在宅医療支援事業に係る研修会 第2回～第4回 参加申込書

※参加をご希望される回の□にチェックをお入れください。

第2回 平成28年1月29日(金)13:30～

テーマ 『摂食嚥下、栄養管理』

第3回 平成28年2月19日(金)13:30～

テーマ 『体位変換・移乗、皮膚・排泄ケア』

第4回 平成28年3月4日(金)13:30～

テーマ 『特有な病態、生活の充実』

住 所	
氏 名	
年 代	
電話番号	
申込人数	
車椅子 利用予定	有(名) ・ 無
申込方法	① FAX 0742-48-3512
	② mail hkawabe-2@hosp.go.jp ※件名を「研修会申込み」としてください。
	③ 郵送先 〒630-8053 奈良市七条二丁目789番地 独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター 企画課 川邊

※上記内容を記載いただければ、任意様式での申込も可能です。

※いただいた個人情報については、この事業以外のものには使用いたしません。