

平成 28 年 7 月 28 日

各位

鹿児島県慢性期医療協会
会長 藤崎 剛齋

看護師のための認知症ケア講座開催のお知らせ

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また平素より格別のご高配を賜り誠にありがとうございます。

さて当協会におきましては良質な医療サービスの提供を目指し、この度「看護師のための認知症ケア講座」を開催する運びとなりました。

開催内容は下記のとおりでございます。数多くの参加をお待ちしております。

敬具

記

1. 日時 平成 28 年 9 月 23 日(金) 12:55 ～ 17:00
平成 28 年 9 月 24 日(土) 9:00 ～ 16:30
2. 場所 鹿児島県医師会館中ホール 鹿児島県鹿児島市中央町 8-1
3. 定員 看護師 約 120 名
4. 参加費 日本慢性期医療協会 会員 12,000 円
非会員 20,000 円
5. 申込方法 別紙申込書に必要事項をご記入の上、F A X でお申し込みください。追って連絡担当者様宛に参加案内・請求書等を送付致します。
6. 締切日 平成 28 年 8 月 26 日 (金)
(定員に達し次第締め切りとさせていただきます)
7. 連絡先 〒899-4332 鹿児島県霧島市国分中央 1-25-70
国分中央病院内
鹿児島県慢性期医療協会 事務局 中村
TEL 0995-45-3085 FAX 0995-45-3088

※本研修は診療報酬上の「認知症ケア加算 2」の加算要件に該当します。

※本研修を 2 日間通して参加された方は、当協会より終了証を発行します。

(遅刻・早退・中抜けなどがある場合は終了証を発行致しかねます。)

※2 日目の昼食は弁当を用意しておりますが、アレルギー等のある方は各自準備をお願いします。

以上

鹿児島県慢性期医療協会
看護師のための認知症ケア講座 (認知症ケア加算2該当研修)

貴施設名 _____

日本慢性期医療協会 会員施設・非会員施設 (○をお願いします)

住所 _____

TEL _____ FAX _____

連絡担当者氏名 _____ 部署・役職 _____

参加者指名	役職	経験年数	性別
			男・女
			男・女
			男・女

返信先 FAX : 0995-45-3088

申し込み締め切り : 平成 28 年 8 月 26 日 (金)

鹿児島県慢性期医療協会事務局 (国分中央病院内)

TEL 0995-45-3085

※連絡担当者様宛に参加案内・参加費請求書などをお送りいたします。