

《第14回消化器内視鏡看護セミナーご案内》

日 時：平成28年6月26日(日) 9:50～16:00 (受付開始 9:20)

開催場所：石川県地場産業振興センター

〒920-8203 石川県金沢市 鞍月2丁目1番地

Tel:076-268-2010 Fax:076-268-2859

E-mail:jibasan@isico.or.jp

受講料：会員(平成28年合格者を含む内視鏡技師) 5,000円、非会員 8,000円

募集人数：150名 (先着順)

主 催：日本消化器内視鏡技師会 内視鏡看護委員会

後 援：公益社団法人 日本看護協会

テーマ

内視鏡検査に関わるみなさんは、被検者である患者の人権を常に意識し、尊重した対応や配慮ができていますでしょうか。時には、気づいていても検査が優先されることによって十分患者を擁護できなかった自分にジレンマを感じたりした経験があるのではないかと思います。今回の看護セミナーは、内視鏡という特殊な環境の中で、忘れがちになる倫理的配慮を追求し、さらなる質の高い内視鏡看護につなげていけるよう皆さんと共に検討していきたいと思っております。

《プログラム》

I、講義：「内視鏡看護概論・検査前・中・後の看護について」 (10:00～12:00)

講師：日本消化器内視鏡技師会理事 内視鏡看護委員会委員長

服部病院 上田道子

----- (昼食・休憩) -----

II、シンポジウム：「内視鏡における抑制とは」 (13:00～14:20)

—3つの事例を通して—

座長：友仁山崎病院 橋本逸子

III、特別講演：「看護倫理について」(仮題) (14:30～16:00)

講師：日本看護倫理学会 理事長

医療法人東札幌病院 副院長

長谷川美栄子先生

※本セミナー参加については、日本消化器内視鏡技師資格に関わるポイントとして、**2点**が取得できます。

実行委員長・問い合わせ先：医療法人友仁会 友仁山崎病院 橋本逸子

FAX :0749 (23) 1887

E-mail : kang@yujin-yamazaki.ne.jp

事務局：日本消化器内視鏡技師会 内視鏡看護委員会 看護セミナー事務局 橋本逸子

〒522-0044 滋賀県彦根市竹ヶ鼻町80番地 医療法人友仁会 友仁山崎病院

FAX : 0749-23-1887

〈注〉お問い合わせはFAXのみでお願いします。

お申込み方法

受付期間は平成28年3月14日(月曜日)～5月31日(火曜日)です。

※入金時は必ず本人様名義でお願いします。別名義で入金する場合はメールまたはFAXにてご連絡ください。

その際、メールの件名には「入金について」と記載をお願いします。

※受講料の払い戻しや、当日のお申し込みはできませんのでご了承下さい。但し代理出席は可能です。

【往復はがきの場合】

* 下記「はがき往信おもて・うら」を参考に、申込書の必要事項をご記入後事務局あてにご投函下さい。

* 同施設の場合でも一人一通で、必ずご本人様名を明記し、お申込みください。

* **お支払方法**： 折り返し、返信ハガキをご本人様宛にお送りいたします。

到着後10日以内に、はがきに記載されている郵便口座まで振込みでお願いします。

入金された段階で正式な受付となります。

* 「返信ハガキ」と「振込み票控え」が、入場券となりますので、当日必ずご持参下さい。

【メールの場合】

* E-mail : kango2015@yahoo.co.jp 宛に送信して下さい。

* メール件名には「セミナー申込み」と入力をお願いします。

* メール本文には下記「返信はがきウラ」を参考に、申込書の必要事項を入力して下さい。

* メール申し込み後10日以内に、お手元に返信がない場合は、必ずFAXでのご一報を下さい。

* 返信メールが届かない場合があるため、迷惑メール対策の方は必ず設定の変更をお願いします。

* **お支払方法**： 折り返し、メールをご本人様宛に送信いたします。

受信後10日以内に、メールに記載されている

郵便口座までお振込みをお願いします。

入金された段階で正式な受付となります。

* 「振込み票控え」が、入場券となりますので、

当日必ずご持参下さい。

※交通アクセス 金沢駅から約4km

● タクシーご利用の方

JR金沢駅西口より約10分

● バスご利用の方 JR金沢駅西口より約20分

金沢駅西口6番乗り場「工業試験場行」または

「消費者支援センター行」乗車「工業試験場」下車

(はがき往診 おもて)



(はがき往診 うら)

〒522-0044

滋賀県彦根市竹ヶ鼻町80番地 友仁山崎病院

第14回消化器内視鏡看護セミナー
事務局 行

* 返信ハガキの表に、ご氏名・ご住所
(確実に受取れる場所:勤務先又は自宅を記入してください。)

* 返信ハガキの裏には何も記入しないでください。

第14回消化器内視鏡看護セミナー申込書

ふりがな

氏名: _____

勤務先:

所属:

職種: _____

連絡先住所:どちらかに○:勤務先・自宅

〒 _____

住所:

TEL: _____

FAX: _____

内視鏡技師資格 有 : 無

内視鏡技師認定番号 (_____)