

# 平成29年度 大阪市立総合医療センター 小児医療センター主催 小児がん看護研修 申込用紙

日 時 平成30年1月20日(土) 10時00分～16時30分 (9時30分より受付)  
場 所 大阪市立総合医療センター 3階 さくらホール  
対 象 ①近畿ブロック内の小児がんを診療する施設 (訪問看護ステーションも可)に携わるもの  
(看護師、保育士、心理士、社会福祉士などのコメディカル)  
②小児看護経験1年以上で、小児がんに関わっている、もしくは関わりたいと考えて  
いるもの  
テーマ 診断時に焦点をあてた小児がんの子どもと家族への支援  
～基礎的知識をおさえて倫理的実践を考えよう～  
定 員 50名程度  
参加費 無 料  
申込み 別紙申込用紙に必要事項をご記入のうえ、**平成29年12月28日(木)まで**に  
郵送かFAXにて事務局へお申込みください。  
主 催 大阪市立総合医療センター 小児医療センター

施設名			
施設住所	〒 _____		
施設電話番号			
かな 参加者氏名	小児看護経験年数		年
かな 参加者氏名	小児看護経験年数		年
かな 参加者氏名	小児看護経験年数		年
かな 参加者氏名	小児看護経験年数		年
かな 参加者氏名	小児看護経験年数		年

**申込先(事務局)**

郵送 〒534-0021 大阪市都島区都島本通2丁目13番22号  
大阪市立総合医療センター 医事課 鈴木・西谷宛

FAX 06-6929-0886 (地域医療連携室)