

平成30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10月14日(日) 10時00分～16時00分(9時30分より受付)

場所 大阪市立総合医療センター 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ST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 小児がんの子どもの治療と症状マネジメント

定員 50名程度

参加費 無料

申し込み 別途申込用紙に必要事項をご記入のうえ、**平成30年9月28日(金)**までに
郵送かFAXにて事務局にお申し込みください。
申込期限以降は、事務局までお問い合わせください。

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		職種		小児看護経験年数	年
かな 参加者氏名		職種		小児看護経験年数	年
かな 参加者氏名		職種		小児看護経験年数	年
かな 参加者氏名		職種		小児看護経験年数	年
かな 参加者氏名		職種		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(患者相談) 鈴木・後藤 宛

FAX 06-6929-0886