**不眠症セミナー　～チームで取り組む転倒対策～**

日時：2018年11月27日(火)18：30～19：30

場所：関西医科大学附属病院　13階　講堂　(京阪電車　枚方市駅下車徒歩5分)

※駐車場はございませんので、公共機関をご利用お願いします。

**<プログラム>**

開会の辞：大阪府看護協会　府北東支部　理事　畑　幸枝

司会：社会医療法人　信愛会　畷生会脳神経外科病院　副院長　出雲　幸美

**演題：「高齢者不眠症治療とリエゾンチームの取り組み(仮)」**

**演者：大阪市立総合医療センター　精神神経科　医長**

**粥川　朋也 先生**

閉会の辞：医療法人　一祐会　藤本病院　副師長　福田　愛美

定員：100名

**会費：看護協会員　無料、非会員1,000円(当日徴収します)**

**【申し込みについて】**

申込み用紙を記入し下記①～③のいずれかで申し込みください。

申し込み期間：2018年10月29日(月)～2018年11月15日(木)　<期間厳守>

1. E-mail：kango@tesseikai.jp
2. FAX：072-877-5304(代)
3. 郵送：〒575-8511 大阪府四条畷市中野本町28番1号

畷生会脳神経外科病院　副院長　出雲　幸美　宛

※申し込みの確認等は、畷生会脳神経外科病院　出雲：072-877-6639(代)までお願いします。

**但し、申し込み⇒受付完了とし、申し込み受付完了通知は送付しませんのでご了承ください。**

尚、応募者多数の場合は人数調整等致しますので、ご期待にそえない場合があります。

※当セミナーに関しまして交通費の負担が出来ませんので、予めご了承ください。

共催：大阪府看護協会　府北東支部　/　MSD株式会社

11月27日(火)不眠症セミナー

～チームで取り組む転倒対策～

参加申込み用紙

本講演会における聴講者の予定人数を把握することを目的にしており、上記以外の目的に使用は致しません。ご記入いただいた個人情報は適切に管理させていただき、講演会終了後は適切に破棄させて頂きます。

**【申し込みについて】**

**下記①～③のいずれかで申し込みください。**

**申し込み期間：2018年10月29日(月)～2018年11月15日(木)　<期間厳守>**

1. **E-mail：kango@tesseikai.jp　申込み用紙に記入のうえ、添付してください。**
2. **FAX：072-877-5304(代)**
3. **郵送：〒575-8511 大阪府四条畷市中野本町28番1号**

**畷生会脳神経外科病院　副院長　出雲　幸美　宛**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名  （ふりがな） | 協会員 | 参加者氏名  （ふりがな） | 協会員 | 参加者氏名  （ふりがな） | 協会員 |
| 例） | ○ | （　　　　　　　　　　） |  | （　　　　　　　　　　） |  |
| 例）山田　太郎  （やまだ　たろう　　） |  | （　　　　　　　　　　） |  | （　　　　　　　　　　） |  |
| （　　　　　　　　　　） |  | （　　　　　　　　　　） |  | （　　　　　　　　　　） |  |
| （　　　　　　　　　　） |  | （　　　　　　　　　　） |  | （　　　　　　　　　　） |  |
| （　　　　　　　　　　） |  | （　　　　　　　　　　） |  | （　　　　　　　　　　） |  |

＊FAX申し込みの際、お名前が読みにくいことがありますので**楷書で大きく**記載願います。

＊ふりがなは、ルビ機能をご活用いただくか、（　　）内にひらがなでご記入ください。

＊**府北東支部役員で出席される方も、お名前をお書きください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **ご施設名（連絡先）** | （e-mail: ） |
| **＊個人会員の方**  **（連絡先）** | 次回からの案内を、メールでさせていただくことでよろしければ、下記にメールアドレスをご記入いただくか連絡いただくと幸甚です。  （e-mail:　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※応募者多数の場合は人数調整等致しますので、ご期待にそえない場合があります。

共催：大阪府看護協会　府北東支部　/　MSD株式会社