

日本手術看護学会九州地区大分分会 看護研修会

申し込み用紙

申込先：大分市医師会立アルメイダ病院 手術室

担当：安部 洋美

FAX:097-569-4364

[TEL:097-569-3121](tel:097-569-3121)

E-mail:ope@almeida.oita.med.or.jp

*当日のグループワークでは①清潔・不潔のタイミング ②手指衛生・手洗い法 ③器械展開について ④その他話したいテーマ(希望のテーマを記入)を予定しています。参加したいグループワークの番号を記入して下さい。

施設名 () 代表者連絡先 (Tel)

	氏名	ふりがな	手術室 経験年数	日本手術 看護学会	希望の テーマ番号
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

申込期間 平成 29 年 8 月 1 日～8 月 31 日まで