

第22回コンチネンス中級セミナー参加者募集

～新しい排泄ケアの考えに基づく実践コース～

- 1) 日 時：2018年1月27日(土)・28日(日)9:30～17:10 (9:00 受付開始)
2月10日(土)・11日(日)9:30～17:10 (9:00 時受付開始)
認定者講習会 3月3日(土)13:30～16:30 予定 (認定者必修)
懇 親 会 1月27日(土)18:30 から開催予定
- 2) 会 場：佐久市立国保浅間総合病院(長野県佐久市岩村田 1862-1)
※認定者講習会も同じ場所です。
- 3) 受 講 料：33,000円 (当日、会場にてお支払いください。)
- 4) 募集人数：定員 49名(申込が 20名以下の場合、開催を中止することがあります。)
- 5) 申込締切：**11月30日(木)**
※開催可否決定を 12月4日(月)までに通知予定。
- 6) 受講条件：(1)日本コンチネンス協会正会員(個人)登録者
(2)初級セミナーとフォローアップセミナーの修了者
(3)排泄ケアの実務者(本人および家族以外のケアをしている人)
- 7) 事前課題：**提出期限 12月25日(月)必着** ※別紙：事例のまとめ方参照
下記のセミナー事務局まで、FAXまたはPCメールに添付してご提出下さい。
お送りいただいた事例は返却いたしません。予めご了承ください。
- 8) 注意事項：12月4日(月)以降のキャンセルにつきましては、キャンセル料(10,000円)が発生します。予めご了承ください。

《 お申込み・お問い合わせ 》

下記申込用紙部分をご記入の上 FAX、または E-mail でお送りください。

第22回コンチネンス中級セミナー事務局

FAX：0265-55-1161 E-mail：chukyu-nagano@jcas.or.jp

※お問い合わせはメールにてお願い致します。

24時間以内に返信が無ければ、お手数ですが、再度、ご連絡ください。

《 第22回 コンチネンス中級セミナー申込み用紙 》

1. 氏 名 () 生年月日 (西暦 年 月 日)
ふりがな () 性 別 () 年 齢 ()
2. 会員番号 () 職 種 () 勤務先 ()
3. 自宅住所 (〒)
4. 電話番号 ()
※緊急時等に、事務局から連絡を取らせていただく場合があります。
確実に連絡を取ることが可能な番号をご記入ください。(携帯電話が望ましい)
5. 初級セミナー受講年 () 受講地 ()
フォローアップ受講日 ()
6. 懇親会出席希望(有・無) 2017年1月27日(土)18:30～20:30 予定
7. 昼食希望 1月27日(有・無) 28日(有・無)
2月10日(有・無) 11日(有・無)