

平成 24 年 6 月

第 2 回フィジカルアセスメント・医療器材 研修会 ー基礎編ー

山形県病院薬剤師会
会長 白石 正

謹啓 時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

この度、バイタルサインの基礎及び、医療材料の実技研修会を開催することになりました。今回は 薬剤管理指導業務や、チーム医療で病棟業務をする際に必要な知識を身につけることを目的としております。是非 ご参加いただけますよう お願い申し上げます。

研修会は 9 月 15 日に 2 グループに分けて開催致します。参加希望の方は、別紙にご氏名を記載いただき、F a x にて 共催メーカーのテルモ株式会社までお送りいただきますようお願い致します。

なお、会場の都合により先着順とさせていただきますので、よろしくようお願い申し上げます。

謹白

記

日時 : 平成 24 年 9 月 15 日 (土) 13:45~16:00 <受付 13:30~>

会場 : 山形テルサ 3F 研修室 A、研修室 B

〒990-0828 山形市双葉町一丁目 2 番 3 号

TEL 023-646-6677

内容 : ①バイタルサインの基礎 <講義・実技> 研修室 A

②病棟で使用される医療器材・ポンプ <講義・実技> 研修室 B

(模擬腕を使用した体験実技を予定)

●グループ A 13:45~14:45 ①

15:00~16:00 ②

●グループ B 13:45~14:45 ②

15:00~16:00 ①

<休憩時 各自実技実施可能>

受講人数 : 30 名×2 グループ

参加費 : 500 円

申し込み締め切り : 平成 24 年 7 月末日

主催 : 山形県病院薬剤師会

共催 : テルモ株式会社

FAX送信方向

FAX : 022-298-8178

担当 : テルモ株式会社 仙台統轄支店 (今田)

※ 会場の都合により 定員に達した時点で受付を締め切らせていただきます

※ 定員オーバーでご参加いただけない場合のみ、代表者の方にFAXでご連絡させていただきます。
(FAX番号・ご所属先を忘れずにご記入ください)

第2回フィジカルアセスメント・医療器材 研修会 参加申し込み書

ご施設名・ご所属先	
お申し込み代表者 氏名	
ご連絡先 TEL ・ FAX	TEL FAX
参加者氏名	
参加者氏名	
参加者氏名	
参加者氏名	
参加者氏名	
参加者氏名	
参加者氏名	

お預かりした個人情報につきましては、本研修会以外の目的には使用いたしません。
また、個人情報保護法に基づき、適切に管理させていただきます。