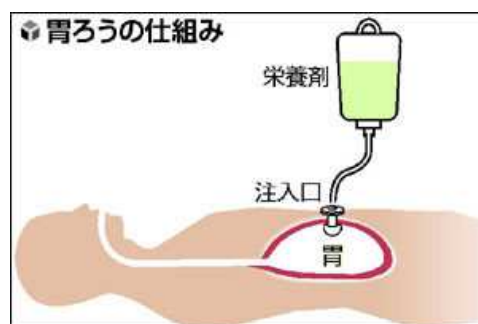


平成27年度チームもりおか 第2回介護職対象研修会

# 胃ろうのケアを学ぼう

- ◇日時 平成27年8月25日(火) 18:30～20:30(受付18:00～)
- ◇場所 アイーナ 研修室812
- ◇対象 盛岡市及び近郊市町村の介護職員
- ◇定員 80名(定員超過の場合は、ご参加いただけない方にのみご連絡します)
- ◇内容 **【座学】胃ろうについて**  
講師 もりおか往診クリニック 古武達也 先生  
**【実技】胃ろうのケアについて**  
講師 盛岡赤十字病院 看護師長 小田切宏恵 氏
- ◇参加費 無料
- ◇申込受付期間 平成27年7月21日(火)～8月12日(水)  
申込用紙にご記入の上、必ずFAXでお申し込み下さい。  
氏名には、ふりがなをお忘れなくご記入下さい。



〒020-0066  
盛岡市上田1-3-10 イースタンキャッスル1F  
TEL: 019-681-7653  
E-mail: [team-morioka@cyber.ocn.ne.jp](mailto:team-morioka@cyber.ocn.ne.jp)

お問い合わせは、平日9:00～17:00の間をお願いします。

開催日  
8/25(火)

《 第2回介護職対象研修会申込用紙 》

FAX送信先 019-652-7560

FAX送信前に記入漏れがないかご確認ください！

参加申込受付期間：平成27年7月21日(火)～8月12日(水)

\*受付申込み期間前のお申し込みは無効ですのでご注意ください。

第2回介護職対象研修会  
「胃ろうのケアを学ぼう」に参加します。

(ふりがな) 氏名	職 種	経 験 年 数
		年 月
(ふりがな) 氏名	職 種	経 験 年 数
		年 月
(ふりがな) 氏名	職 種	経 験 年 数
		年 月
(ふりがな) 氏名	職 種	経 験 年 数
		年 月
(ふりがな) 氏名	職 種	経 験 年 数
		年 月
代表者連絡先	事業所名：	
	氏 名：	
	電話番号：	
	FAX番号：	
	メールアドレス：	



【申込みに関する問い合わせ先】 担当：新田  
〒020-0066  
盛岡市上田1-3-10 イースタンキャッスル1F  
TEL：019-681-7653  
E-MAIL：tm-nitta@io.ocn.ne.jp