

# 2019年度准看協研修会in大分

ケースで学ぶ！

## 高齢者の急変予防と対応

～急変のサインを見逃さない高齢者のアセスメント～

開催日

2020年2月12日(水)10:00～16:00 ※受付は9:30～

講師

岩田 充永 (藤田医科大学 救急・総合内科学 教授)

<研修内容>

- ・高齢者の身体的、生理的特徴、あいまいな訴えから異状を読みとる、転倒した呼吸が苦しい、めまいがする、高齢者のバイタルサインの読み方など
- ・救急搬送 要/不要の見極め
- 【Q&A】こんな時どうする？急変対応

申込期間：2019年4月12日（金）～2020年2月1日（土）

●会場●

大分県医師会館

〒870-8563

大分県 大分市大字駄原2892の1



アクセスQRコード

●対象：准看護師

●定員数：60名

※先着順のため定員になり次第締切

●受講料：会員 4,000円

一般 8,000円

※受講料は当日現金払いとなります

●申込方法

- ・裏面申込書を記入後、FAX又はメール送信
- ・准看協ホームページからもお申込み可

WEB申込はこちら



主催：一般社団法人日本准看護師連絡協議会

協力：公益社団法人日本医師会・一般社団法人日本病院会・公益社団法人全日本病院協会  
一般社団法人日本医療法人協会・公益社団法人日本精神科病院協会

<お問合せ先：准看協事務局>

TEL:03-6435-0647 FAX:03-5232-3309 E-mail:office@junkankyo.com



# 2019年度准看協研修会 FAX 申込書

FAX送信先 ⇒ 03-5232-3309 准看協事務局 行

申込み 研修会	日程：2020.02.12 会場：大分県医師会					
ふりがな 所属名						
連絡先	<input type="checkbox"/> 所属先住所 <input type="checkbox"/> 自宅住所 〒            -			電話番号		
				<input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 携帯電話		
	<p>※お申込後の「受講承認通知」等ご連絡は、下記アドレスに送信します。必ずご記入ください。 ※会員の方は、登録アドレスに送信となります。</p> <p>返信先E-mail</p>					
※複数選択可 加入団体	<input type="checkbox"/> 日本医師会 <input type="checkbox"/> 日本病院会 <input type="checkbox"/> 全日本病院協会 <input type="checkbox"/> 日本医療法人協会 <input type="checkbox"/> 日本精神科病院協会 <input type="checkbox"/> 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 日本看護協会 <input type="checkbox"/> 日本精神科看護協会 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 (            ) <input type="checkbox"/> 無					
受講 申込者	ふりがな 氏名		加入有無	職 種 ※非会員記入必須	生年月日 ※非会員記入必須	希望返信先 ※非会員記入必須
			<input type="checkbox"/> 会員 No _____ <input type="checkbox"/> 非会員		西暦      年 月      日生	<input type="checkbox"/> 上記アドレス <input type="checkbox"/> 別アドレス
	① ※上記と異なる先に返信先を希望される方は、こちらに必ずご記入ください。					
	返信先E-mail					
			<input type="checkbox"/> 会員 No _____ <input type="checkbox"/> 非会員		西暦      年 月      日生	<input type="checkbox"/> 上記アドレス <input type="checkbox"/> 別アドレス
	② ※上記と異なる先に返信先を希望される方は、こちらに必ずご記入ください。					
	返信先E-mail					
			<input type="checkbox"/> 会員 No _____ <input type="checkbox"/> 非会員		西暦      年 月      日生	<input type="checkbox"/> 上記アドレス <input type="checkbox"/> 別アドレス
	③ ※上記と異なる先に返信先を希望される方は、こちらに必ずご記入ください。					
返信先E-mail						

## 【お願い事項】

- ※申込書は、すべての記入が必須となります。該当に☑、楷書ではっきりとお書きください。
- ※お申込み後、キャンセル・変更等が生じた場合は、速やかに事務局へご連絡をお願いします。
- ※当会からのご案内は、すべてメールでご連絡差し上げます。アドレス未記入や誤っている場合、未受信の原因となりますので間違えず・丁寧にご記入ください。

**注：受講申込後に「受講申込完了通知」、その翌日以降に「受講承認通知」が自動配信されます。  
お申込みから7日以上経過しても受信メールが確認できない場合は、事務局にご連絡ください。**

## <お問合せ先>

一般社団法人日本准看護師連絡協議会 TEL：03-6435-0647