

(公 印 省 略)
公社兵看協発第 401 号
平成 30 年 7 月 25 日

看護部長 様
施設長 様
会員代表者 様

公益社団法人兵庫県看護協会西播支部
地区理事 三浦智恵

平成 30 年度 兵庫県看護協会西播支部研修
「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」のご案内

時下、皆様には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。平素より、西播支部活動のご指導ご協力を賜り深く感謝しております。

さて、平成 30 年度兵庫県看護協会西播支部研修「ELNEC-J コアカリキュラム 看護師教育プログラム」を下記のとおり開催いたします。

つきましては、参加者の募集を行います。施設内での周知をよろしくお願いいたします。

記

1. 開催日時 平成 30 年 11 月 4 日 (日)、11 日 (日) 9:00~17:00
2. 会場 姫路メディカルシミュレーションセンターひめマリア タボールホール
(姫路聖マリア病院に隣接するビル: タボール館 4 階)
3. 研修名 ELNEC-J コアカリキュラム 看護師教育プログラム
4. 研修のねらい 質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを実践できる人材を育成する
人々へ質の高い EOL ケアを提供できるように、知識・技術を習得する
5. 参加者の資格 日本看護協会が推奨するクリニカルラダー II 以上の看護師かつ 2 日間とも出席が可能なもの
6. 定員 30 名
7. 参加費 兵庫県看護協会会員: 10,000 円、非会員: 20,000 円
別途資料代 2,000 円をいただきます
8. 申し込み期限 10 月 4 日 (木) 17:00 まで
9. 申し込み方法 添付の申し込み用紙を用いて、郵送か FAX にて施設でまとめて申し込み
ください
10. 申し込み先 〒650-0011 神戸市中央区下山手通 5-6-24
公益社団法人 兵庫県看護協会 TEL:078-341-0190 FAX:078-361-6652

- ※ 申し込み多数の場合は抽選となります。受講できない方のみ施設に連絡をいたします。
- ※ 会場には駐車場がございます。駐車料金は各自でご負担ください。
- ※ 会場では食事をとることができません。ご了承ください

平成 30 年度 兵庫県看護協会西幡支部研修

「ELNEC-J コアカリキュラム 看護師教育プログラム」参加申込書

施設名		
連絡先	Tel Fax	
参加者氏名	入会の有無 ○を付けてください。	兵庫県看護協会会員番号 (6桁)
	会員・非会員	
	会員・非会員	
	会員・非会員	
	会員・非会員	
	会員・非会員	
	会員・非会員	
	会員・非会員	
	会員・非会員	
	会員・非会員	

申し込み締め切り : 平成 30 年 10 月 4 日 (木曜日) 17 : 00

申し込み FAX 番号 : 078-361-6652 (※この用紙のみ送付してください)

お問い合わせ先

〒650-0011 神戸市中央区下山手通 5-6-24

公益社団法人 兵庫県看護協会 TEL:078-341-0190

FAX : 078-361-6652