

(公 印 省 略)
公社兵看協発第 878 号
平成 30 年 12 月 3 日

施設長 様
看護部長 様
会員代表者様
会 員 各 位

公益社団法人兵庫県看護協会北播支部
支部代表 小林 孝代

平成 30 年度兵庫県看護協会北播支部
医療安全研修会「医療機器の安全管理」
～人工呼吸器の安全管理と AED の安全使用～開催について（ご案内）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
日頃より、本会支部活動につきまして、深いご理解とご支援を賜り心より厚くお礼申し上げます。
この度、標記の会を下記のとおり開催致します。
貴施設の会員各位へ周知くださいますようお願い致します。

記

1. 日 時 平成 31 年 1 月 24 日（木） 14：00～16：00
2. 会 場 北播磨総合医療センター 大会議室
小野市市場町 926-250
TEL 0794-88-8800
*会場の駐車場は 2 階部分の駐車スペースをご利用いただき、
職員入り口からお入りください。（裏面、駐車場と会議室のご案内参照）
3. ね ら い ・ 人工呼吸器の事故やヒヤリ・ハット事例、事故事例分析により、安全
な使用方法を理解し事故防止に役立てる
・ AED の使用理由・注意点を把握し実際に使用出来るようになる
4. 対 象 者 会員及び非会員、職種問わない
5. 定 員 50 名
6. 受 講 料 会員：無料、非会員：無料
7. 申込締切 平成 31 年 1 月 8 日（火） 17 時必着
8. 申込方法 別紙にご記入の上、FAX でお申し込み下さい。
送信先：FAX (078) 361-6652（※送信票不要）

お問い合わせ先：兵庫県看護協会 支部担当事務
電話 078-341-0190 / FAX 078-361-6652

兵庫県看護協会 支部担当 宛
FAX : 078-361-6652
(※この用紙のみ送付してください)

**平成 30 年度兵庫県看護協会北播支部
医療安全研修会「医療機器の安全管理」
～人工呼吸器の安全管理と AED の安全使用～参加申込書**

日 時： 平成31年1月24日（木） 14：00～16：00
会 場： 北播磨総合医療センター 大会議室

施設名 _____

担当者名 _____

電話・FAX _____

参加者

	ふりがな 氏 名	職種	該当するものに ○をして下さい	兵庫県看護協会会員番号 (6桁)
1			会員・非会員	
2			会員・非会員	
3			会員・非会員	
4			会員・非会員	
5			会員・非会員	
6			会員・非会員	
7			会員・非会員	
8			会員・非会員	

参加申し込み多数の場合はコピーしてご使用ください。申込締切：平成31年1月8日（火）17時必着
個人情報の取り扱いについて：本会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修申込に際して得た個人情報は、研修会の運営のために用い、これ以外の目的で利用しません。