

脳神経看護セミナー

主催：日本脳神経看護研究学会 関東地方部会

日時：平成26年7月19日（土） 10:00 ～ 16:15

会場：聖路加国際大学 1階アリスC. セントジョン メモリアルホール
〒104-0044 東京都中央区明石町10-1

内容：

10:00～ 開場（受付開始）

10:30 ～ 12:00 （仮）「脳血管障害の基礎と臨床、画像の読み方」
日本医科大学 千葉北総病院
脳神経外科准教授 水成隆之 先生

12:00 ～ 13:00 休憩 弁当お茶 配付

13:00 ～ 14:30 「すぐに実践に活かせるベッドサイドリハビリテーション
～ ADL向上のためのポジショニングとシーティング～」
目白大学保健医療学部
作業療法学科 講師 佐藤彰紘 先生

14:30 ～ 14:45 休憩

14:45 ～ 16:15 「脳卒中と意識の変容～せん妄への看護介入の実際」
日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
柴本はる菜 先生

16:15 終了

参加費：6,000円（会員：5,000円） *お弁当付き

定員：200名 *先着順です。定員になり次第締め切らせていただきます。

申込方法：①参加申込書にご記入の上、FAXをお願いします。

②参加費は、下記の郵便口座までお振込みをお願いいたします。

その際、必ず参加代表者様の氏名で振込をお願いします。

*振込後の返金は致しかねます。

③振込控えが当日の参加証となりますので、受付へ提示をお願いします。

■郵便局からの振込の場合

口座記号番号	:	00130-9-402332
口座名称	:	日本脳神経看護研究学会関東地方部会

■他行等からの振込の場合

店名（店番）	預金種目	口座番号
〇一九（ゼロイチキュウ） 店（〇一九）	当座	0402332

FAX. 送信先：048-260-7013（目白大学メディカルスタッフ研修センター内）

連絡先：TEL：048-260-7020（担当：武田保江）

<http://www.jann-1973.jp/> E-mail：info@jann-1973.jp

脳神経看護セミナー

参加申込書

日時：平成26年7月19日（土） 10:00～16:15

会場：聖路加国際大学 1階アリスC・セントジョン メモリアルホール
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

御施設・所属名 _____

郵送先住所 〒 _____

(自宅・施設) _____

ご連絡先 TEL _____

FAX _____

	代表者	氏名	会員	非会員
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

*会員・非会員に○をつける。

*代表者に○をつけてください。

恐れ入りますが、代表者様は金額を取りまとめてお振込み（代表者名で）を、お願いいたします。

申し込み 締め切り H26年7月15日

送信先（日本脳神経看護研究学会 関東地方部会事務局）

FAX：048-260-7013