

## 令和6年度県南支部研修会申込書

施設名 \_\_\_\_\_

看護職責任者役職名 \_\_\_\_\_ 看護職責任者氏名 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

## 1. 参加者氏名（\* 県南支部役員・委員の方も、ご記入ください）

1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

## 2. 事例募集

各ご施設から事例を募集致します。看護の現場で経験した事例から、倫理的課題の解決に向け、話合いたい事例、困難と感じた事例、忘れられない事例などをお寄せください。お寄せ頂いた中から選考させていただきます。選考された場合、場面設定について後日ご相談させていただきます。

例) 退院支援の場面で家族が積極的ではない。

---



---



---

申し込み締め切り令和6年10月2日（水）必着

【送付先】

県南支部長 鈴木 文子

〒961-0005 福島県白河市豊地上弥次郎2番地1

TEL 0248-22-2211 FAX 0248-22-2218

（事務担当 白河厚生総合病院 兼田 涼子 TEL 0248-22-2211）