

参加申し込み

講 演 『看護師が担う摂食嚥下支援

～評価・観察・連携の実践～』

講 師 公立みつぎ総合病院

摂食・嚥下障害看護認定看護師 西丸 典江 氏

令和 8 年 月 日

施設名

施設代表者氏名

参加者氏名

締め切り 9 月 11 日 (金)

No	氏名	○印	会員・非会員○印	その他の方の 職種
1		看護・介護・その他	会員・非会員	
2		看護・介護・その他	会員・非会員	
3		看護・介護・その他	会員・非会員	
4		看護・介護・その他	会員・非会員	
5		看護・介護・その他	会員・非会員	

* 申し込み先 *

e-mail s-mihara@nurse-hiroshima.or.jp

住所 〒723-0017 三原市港町 3 丁目 8 番 1 号 プラザビル 2 階 24 号
(公社) 広島県看護協会 三原・尾道支部事務所 (事務: 栗村)