

平成 30 年度 宇城地域事業部第 1 回研修会(要項)

主 催	(公社) 熊本県栄養士会 宇城地域事業部	
日 時	平成 30 年 4 月 20 日 (金) 13 : 30~17 : 00 (受付 13 : 10~)	
会 場 名	宇城総合病院 地下 1 階	
住 所	宇城市松橋町久具 6 9 1	
内 容	<p>13 : 10~</p> <p>13 : 30~</p> <p>13 : 40~</p> <p>15 : 10~</p> <p>15 : 40~</p> <p>15 : 50~</p> <p>16 : 20~</p> <p>17 : 00</p>	<p>受付</p> <p>開会・挨拶・オリエンテーション</p> <p>講話・神経疾患と栄養管理 宇城総合病院 神経内科部長 平原 智雄氏</p> <p>講話・最近の食中毒の話題と衛生管理について(仮題) 宇城保健所 衛生管理課 主任技師 松元 思乃氏</p> <p>休憩</p> <p>グループワーク (討議テーマ : 施設での困りごとなど)</p> <p>協議事項・事務連絡・その他</p> <p>閉会</p>
参 加 費	【会員】 無料	【会員外】 500 円
申込み方法	申込書に記入の上 FAX にてお申し込みください。	
申 込 期 限	平成 30 年 4 月 4 日 (水)	
問 合 せ 先	部長 澤村 美和 (しらぬひ荘 TEL0964-32-0709)	
そ の 他		

平成30年度 第1回(公社)熊本県栄養士会宇城地域事業部研修会 出欠表

締め切り：4月4日(水)までにFAXにて提出してください。欠席の方も必ず提出してください。

FAX送信先： 蕉夢苑 堀田 舞 宛 0964-32-5513

施設名 _____

TEL _____ FAX _____

Eメール _____

氏名	出欠	日頃の業務内容 ※地域や他団体より講師依頼や委員等の願いがあった時の参考としますので、ご記入をお願いします。個人情報の保護は厳守します。	会員歴	備考
	出席・欠席			
	出席・欠席			
	出席・欠席			
	出席・欠席			
	出席・欠席			

* 参加される方へ おやつ不要の方は○を付けて下さい【 】 (おやつ代として ¥150 を受付て頂きます。ご協力ください)

◎グループワークがありますが、どのテーマについて話し合いたいですか？気になるテーマに○を付けて下さい。

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 食材費 | <input type="checkbox"/> 非常食 | <input type="checkbox"/> 栄養指導 |
| <input type="checkbox"/> 食育 | <input type="checkbox"/> 個別対応 | <input type="checkbox"/> 嚥下困難食 |
| <input type="checkbox"/> 多職種との連携 | <input type="checkbox"/> アレルギー | <input type="checkbox"/> 行事食 |
| <input type="checkbox"/> 献立づくり | <input type="checkbox"/> 栄養情報提供書など | |

施設内でのお悩みがあれば記入下さい

(_____)