


## 令和3年度第3回医療事業部研修会(要項)

主 催	(公社) 熊本県栄養士会 医療事業部	
日 時	令和4年2月19日(土) 13:00~16:30(受付 12:30~)	
会 場 名	熊本市医師会館 および オンライン開催 (ハイブリッド形式)	
住 所	熊本市中央区本荘3丁目3番3号	
内 容	<p>13:00 ~13:05</p> <p>13:05 ~14:35</p> <p>14:35 ~14:45</p> <p>14:45 ~16:20</p> <p>16:20 ~16:30</p>	<p>(1)開会・挨拶</p> <p>(2)講義 『食道がんと外科医と栄養と』 熊本大学消化器癌先端治療開発学寄附講座 特任教授 吉田 直矢 先生</p> <p>休憩</p> <p>(3)ミニ学会</p> <p>① 『集学的がん診療センター常駐後の活動報告 ~患者・家族に寄り添う栄養サポートを目指して~』 済生会熊本病院 坪田 容子 先生</p> <p>② 『食欲不振の患者さんへの当院の取り組み』 熊本大学病院 堤 智子 先生</p> <p>③ 『食事管理と栄養管理の両立~当院の昔と今~』 熊本中央病院 村岡 まき子 先生</p> <p>④ 『八代地域における嚥下調整食の食事形態統一に向けての取り組み』 JCHO 熊本総合病院 清水 梨沙 先生</p> <p>⑤ 『在宅訪問管理栄養士認定資格取得まで~ 地域在住高齢者に対する調理献立支援の実践報告』 武蔵ヶ丘病院 判田 貴宣 先生</p> <p>(4)報告・連絡</p>
参 加 費	【会員】 500円	【会員外】 1,500円

<p><b>申込み方法</b></p>	<p>○オンライン参加の場合</p> <p>① 下記リンクまたは QR コードから申し込みフォームにアクセスしてください。  <u>申し込みフォーム</u>  <a href="https://us06web.zoom.us/webinar/registbV8aSSFIRZicZDu05KhZeg">https://us06web.zoom.us/webinar/regist  bV8aSSFIRZicZDu05KhZeg</a></p>  <p>※定員に達し次第、受付終了となります。</p> <p>② 申込フォームに必要な項目を入力して登録し、受講料を振り込んでください。</p> <p>③ 受講料の入金確認後、2/16（水）までに参加用URLをメールでお送りします。</p> <p>○会場参加の場合</p> <p>「医療事業部研修会申し込み表」に必要な事項をご記入の上、下記の送付先までFAXにてお申し込みください。</p> <p>送付先： 石神クリニック FAX：096-351-2545</p>
<p><b>支払方法</b></p>	<p>オンライン参加の場合、受講料は下記口座への振り込みです。振込手数料は、各自ご負担をお願いします。会場参加の方は、研修会当日、会場にて支払いをお願いいたします。</p> <p>&lt;振り込み先&gt; 肥後銀行 県庁支店（店番号159）  口座番号：1625525 口座名：公社）熊本県 栄養士会 澤田恵子</p>
<p><b>申込期限</b></p>	<p>令和4年2月14日（月）※申し込み振り込み期限です。期限厳守をお願いいたします。</p>
<p><b>問合せ先</b></p>	<p>（公社）熊本県栄養士会医療事業部 担当：三島裕子  連絡先：熊本大学病院 栄養管理部 電話：096-373-7002  e-mail：<a href="mailto:yuuko-mishima@kuh.kumamoto-u.ac.jp">yuuko-mishima@kuh.kumamoto-u.ac.jp</a></p>
<p><b>その他</b></p>	<p>※今回の研修会は<u>糖尿病療養指導士認定更新 0.5 単位及び生涯教育実務研修 講義 1 単位、演習 0.5 単位</u>が取得できます。オンライン参加の方は、アンケートの回答をもって単位取得となりますので、単位取得を希望される方は必ずアンケートの回答をお願いします。アンケートは研修会終了後に表示されます。尚、単位取得証明書は、研修会終了後、後日発送します。</p> <p>※Web配信はオンラインビデオ会議「Zoom」により行います。事前にZoomアプリのインストールをお願いします。</p> <p>※2月16日（水）までにメールが届かない場合は、恐れ入りますが上記の問い合わせ先までご連絡ください。</p> <p>※お送りいただいた個人情報は今回の事業に関する連絡にのみ使用させていただきます。</p> <p>※一旦納入頂きました受講料は原則として返金致しませんのでご了承ください。</p> <p>※令和3年度会費未納の方は、会費納入後にお申し込みください。</p>

医療事業部研修会申し込み表(2月19日)

地域名：○を付けてください

熊本市 有明 山鹿 菊池 阿蘇 御船 宇城 八代 水俣 人吉 天草

勤務施設名

所在地

出席者名	会員番号	○を付けてください
		会員・会員外
		会員・会員外
		会員・会員外
		会員・会員外
		会員・会員外

送付先：石神クリニック 橋本宛

FAX：096-351-2545

☆締め切り 令和4年2月14日(月)まで FAXにて必着