

お申込み先 FAX:092-406-2467

第12回日本フットケア学会久留米セミナー運営事務局 宛

第12回日本フットケア学会久留米セミナー
「ナースのためのハンズオンセミナー ～血管検査実践教室～」

申 込 書

- 日 時 : 2015 年 10 月 24 日(土)15:00～17:30
- 会 場 : 石橋文化センター B会場(石橋文化会館 2階小ホール)
- 定 員 : 40 名 *定員に達した場合お断りさせていただきます。見学としてご参加ください。
- 内 容 : 6ブースに分かれて血管検査機器があり、各講師が実践説明をいたします。
参加者は8名1組とし、各ブースを順次25分ずつ体験することができます。
参加者は検査の都合上、裸足になっていただきます。
実践終了後、受講証明書をお渡しします。
- ブ ー ス : ①ABI測定 ②下肢静脈エコー(DVT) ③ハンディエコー ④動脈エコー(PAD)
⑤SPP ⑥ドップラー(自由使用)
- 使用機器 : ABI(オムロンコーリン)/ABI(フクダ電子西部北販売)/エコー(東芝メディカルシステムズ)
/SPP(カネカメディックス)/ドップラー(Hadeko)/ハンディエコー(GEヘルスケア・ジャパン)
- 申込方法 : 参加希望の場合、下記記入しFAXにてお申込みください。締切り 10月19日必着

申込日 2015 年 月 日

氏名			
所属			
職種	レ点をご記入ください ☐ 医師 ☐ メディカルスタッフ ☐ 研修医 ☐ 学生 ☐ 企業		
住所	〒		
電話番号 (所属)		当日連絡先 (携帯電話)	
FAX 番号			
メールアドレス	*携帯メールアドレス不可		

[注意事項] *レクチャー受講の可否について FAX にてご連絡します。FAX 番号を必ずご記入ください。

*別途、第12回日本フットケア学会久留米セミナーへの参加登録が必要です。

[お申込・問合先] 第12回日本フットケア学会久留米セミナー運営事務局 (株)日本ジーニス

福岡市中央区舞鶴 3-1-27 第2理研ビル 2F TEL:092-406-2646 E-mail:info@footcare2015.com

事務局記入欄

お申込みありがとうございます。

ご参加について

可 ・ 否