医療法人あかね会　CKD 医療の質向上委員会 主催

「慢性腎臓病(CKD)教室」参加申込用紙

1. 参加希望日

参加を希望される月の太枠内に〇をして下さい。

開催日	テーマ	参加希望に〇	
		講義	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
2023.12. 6(水)	「慢性腎臓病の基本」		
2024. 1.17(水)	「慢性腎臓病の生活指導」		
2024. 2. 7(水)	「腎代替療法(透析と移植)」		
2024. 3. 6(水)	「腎臓リハビリテーション」		

参加**希望前月の月末**までにお申し込み下さい。

2. 参加者の情報

季節柄、インフルエンザウイルスや新型コロナウイルス感染症が増加しやすいと予測されます。感染者が急増した場合などには、教室を中止させていただく場合がありますのでご了承ください。

教室の中止など、お伝えしたい事項が発生した場合、病院のホームページに掲載すると同時に、参加を申し込まれた方には教室担当者からご連絡させていただきます。連絡先をお知らせください。(尚、ご記入いただいた連絡先は、緊急連絡以外には使用いたしません。)

参加者(代表者)のお名前　(　　)

代表者 電話番号　(　　-　　-　　)

代表者 電話番号　(　　-　　-　　)

参加されるかたの人数

□一人　□二人　□三人　□その他（　　人)

この用紙は、外来事務職員 または 外来看護師にお渡し下さい。

（受け取った職員は、土谷総合病院 看護部長室 渡部にご送付ください。）