

平成 29 年度茨城栄養学術講習会実施要領

1. 主 旨

学術、技術の振興として、栄養士・管理栄養士の活動分野である保健・医療・福祉・教育及び地域の連携、他職種間協働と情報の共有を図ることを目的として開催する。今回は栄養管理、特にがんに伴う栄養管理についての確かな実践と評価を行うことを目指す。

2. 主 催

一般社団法人茨城県病院協会、公益社団法人茨城県栄養士会

3. 対象及び参加人員

保健・医療・福祉・教育・地域等施設従事者及び一般 100名

4. 開催日時及び場所

平成29年12月10日(日) 13:00～16:20

茨城県看護協会 4階 大研修室

茨城県水戸市緑町3-5-35

5. 内 容

13:00～14:30 講演

演題 「がんと栄養管理」(仮題)

講師 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

腫瘍内科 部長 石黒 慎吾

14:50～16:20 パネルディスカッション

「医療・福祉施設・地域でのがん患者に対する取り組み」

コーディネーター

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

腫瘍内科 部長 石黒 慎吾

パネリスト

つくばセントラル病院 管理栄養士 林 裕子

在宅医療センター和音 看護師 黒澤 薫子

筑波メディカルセンター病院

リハビリテーション療法科 理学療法士 峯岸 忍

6. 参加費

3,000円 (茨城県栄養士会員は、2,000円)

〈振込先〉

常陽銀行 本店 普通口座 9064173

コウエシヤダソウジン イバラケンエイウカイ タ化ヨウリジ マサス シズコ

公益社団法人 茨城県栄養士会 代表理事 政安 静子

7. 連絡先

茨城県栄養士会事務局 TEL 029-228-1089

※茨城県栄養士会員は、日本栄養士会生涯教育実務研修(病態栄養 R23) 1単位取得可能

茨城栄養学術講習会 参加申込書 (開催日: H29.12.10)

申し込み先: 茨城県栄養士会

Fax 029-228-4271

※ 申込期限は 11 月 27 日 (月) です。この申込書を FAX してください。(送り状不要)

施設名 _____

電話番号 _____

参加者氏名	職 種	茨城県栄養士会員 研修会無料受講券使用の有無 (どちらかを「○」で囲んで下さい)
		有 () 枚 ・ 無
		有 () 枚 ・ 無
		有 () 枚 ・ 無

【受講料の納入方法】 下記の指定口座へお振込ください。

≪振込先≫ 常陽銀行 本店 (004) 普通口座 9064173

功イキヤダソホツソ バラキヤイヨクカイ ガ化ヨリツ マサスソ
公益社団法人 茨城県栄養士会 代表理事 政安静子

※受講料の振込は、11月27日(月)までにお済ませください。

振込の確認のため、下記にご記入の上お申込下さい。

・振込額 (, 円)
参加者計 () 名、うち 栄養士会員 () 名

・振込日 (月 日) に振込みます。

・振込者 ()

※特に、所属施設よりのお振込の場合は、必ずご記入ください。

【注意事項】

・研修会無料受講券は、本人のみ有効です。

(※無料受講券は、茨城県栄養士会に H29 年度、新入会・再入会した方に、差し上げています。)

・研修会無料受講券は、研修会当日回収いたします。必ず、研修会名・氏名をご記入のうえ
受付にて、ご提出ください。

・受講料のご返却は、できませんのでご注意ください。