

平成28年度

第4回造血幹細胞移植推進拠点病院四国ブロックセミナー

# 『移植患者のQOL向上を目指して』

## 1 「移植の栄養管理」

札幌医科大学医学部附属病院血液内科 井山 諭 先生

## 2 「移植時のスキンケア」

愛媛県立中央病院 看護師

—昼休憩—希望者のみ病棟見学（事前申し込みにて先着20名）

## 3 「LTFU外来」

岡山大学第二内科 吉田 将平 先生

岡山大学病院 入院棟西3階BCR 山本 佳代 先生

## 4 「各施設の状況について意見交換」

日時 **2017年2月18日**(土)10:00-15:30(受付9:30～)

場所 : 愛媛県立中央病院 講堂

対象 : 看護師・医師・栄養士・その他移植に関係する職種

参加費 : 無料

申込締切 : 2017年2月10日 (金)

申込方法 : E-mail [c-hct@eph.pref.ehime.jp](mailto:c-hct@eph.pref.ehime.jp)

FAX 089-943-4136

問合せ先 : 愛媛県立中央病院事務局総務医事課庶務係 (宮尾)

TEL 089-947-1111 (内線7104)

その他 : 希望される方については、当院の規定により旅費を支給

# 参加申込書FAX:089-943-4136

愛媛県立中央病院 総務医事課 庶務係(宮尾 行)

所属 (病院・部署名)	職種・役職 氏名	旅費の希望の 有無	病棟見学の 希望の有無
(病院・部署名)  (所在地)	(職種・役職)  ふりがな (氏名)  (ご連絡先)	有 ・ 無	有 ・ 無
(病院・部署名)  (所在地)	(職種・役職)  ふりがな (氏名)  (ご連絡先)	有 ・ 無	有 ・ 無
(病院・部署名)  (所在地)	(職種・役職)  ふりがな (氏名)  (ご連絡先)	有 ・ 無	有 ・ 無
(病院・部署名)  (所在地)	(職種・役職)  ふりがな (氏名)  (ご連絡先)	有 ・ 無	有 ・ 無
(病院・部署名)  (所在地)	(職種・役職)  ふりがな (氏名)  (ご連絡先)	有 ・ 無	有 ・ 無

※本申込書については、当院ホームページに電子データ版を掲載していますので、メールでのお申込時にはご活用ください。