

# 「近畿チーム医療実践セミナー2016 大阪」

## 申込み方法

\*事前申込み制で、メールによる申込みのみとなります。

\*定員は 150 名（糖尿病療養指導部門 50 名、NST・褥瘡部門 50 名、ICT 部門 50 名）で、応募者多数の場合は受付順とさせていただきます。

### 1. 申込み方法

1) 申込み用メールアドレス：[liverpool.unitedkingdom@gmail.com](mailto:liverpool.unitedkingdom@gmail.com)

まで、下記の必要事項を入力し送信してください。

2) 申込み期限：平成 28 年 12 月 31 日（土）まで

3) メール受付後、参加の可否が決定した時点で、送信先メールアドレス宛に返信させていただきます。それ以外のアドレスへの送信をご希望の場合はその旨を追記ください。

なお、4 日以内（休日を除く）に返信が届かない場合は、お手数ですが問い合わせ先までご連絡ください。

（問い合わせ先：大阪府臨床検査技師会 理事 上田一仁 [k.ueda@ashiya-hosp.com](mailto:k.ueda@ashiya-hosp.com)）

### 2. 申込み時の必要入力事項

1) 件名：「チーム医療申込み」

2) 必須入力事項

① 氏名（ふりがな）

② 所属施設名・部署名

③ 職種

\*日臨技会員の方は、日臨技会員番号を記載してください。

④ 参加希望部門名

\*午後の部・各部門専門実践セミナーへの参加希望部門を、下記より 1 部門選んでください。

A (糖尿病療養指導部門)、 B (NST・褥瘡部門)、 C (ICT 部門)

3) 任意入力事項

① 年齢、性別、チーム医療経験者はおよその携わっていた期間

\*各部門専門実践セミナーでの班分けに利用させていただきます。

② 緊急時連絡先（携帯メールアドレス、携帯電話番号など）

\*ご記入いただいた方には緊急時の連絡をさせていただきます。

大臨技ホームページ上にも変更・中止などの緊急連絡事項をアップいたします。