



第8回 助産所と嘱託医・嘱託医療機関報告会 および研修会のご案内

助産所部会では、毎年、嘱託医・嘱託医療機関関係者の方々と助産所の報告会を開催しています。今回は、切れ目のない周産期ケアとして神奈川県内の三都市で行っている産後ケアについて助産院から報告します。

病院勤務助産師の方々、地域で活動している皆様も、是非、ご参加くださいますようお願い申し上げます。

【プログラム】

18時00～18時30分

「平成27年 助産所の分娩・転院搬送報告」

18時30分～19時00分

講演 「神奈川県内の産後ケアの実際について」

～横浜市、川崎市、横須賀市の助産院から～



【参加費】 無料

*終了後、懇親会がございます。ぜひ、ご参加ください。

時間：19時00分～20時00分 場所：さら（医療会館1階）

【日時】 平成28年6月9日（木） 受付17時30分～

【会場】 神奈川県総合医療会館 1F AB 会議室
住所：横浜市中区富士見町3-1

【定員】 60名

【申込方法】

次のいずれかの方法でお申込みください。

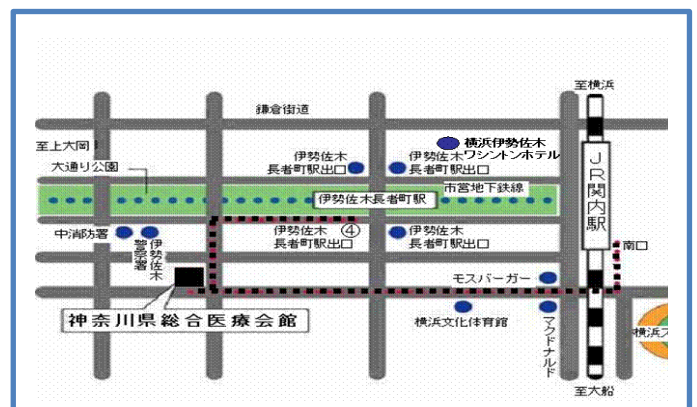
- ・FAX（045-348-9020）裏面の申し込み票にご記入の上、送信してください。
- ・Eメール mw-kngw@gold.ocn.ne.jp

次の事項（①～⑥）をご記入の上、送信してください。

- ① 件名「嘱託医・嘱託医療機関報告会、申し込み」
- ② 氏名（ふりがな）
- ③ 会員（番号）・非会員
- ④ 職種（助産師・保健師・看護師など）
- ⑤ 勤務先
- ⑥ 電話番号（緊急連絡先）

*お問い合わせ・キャンセルのご連絡は、

神奈川県助産師会事務局（Tel 045-262-4201）まで



申し込み票

2016年6月9日(木)

助産所と嘱託医・嘱託医療機関報告会および研修会

講演 「神奈川県内の産後ケアの実際について」

～横浜市、川崎市、横須賀市の助産院から～

氏名

会員(会員番号必須: —)

非会員

* いずれかを○で囲んでください。

職種 * いずれかを○で囲んでください。

助産師・保健師・看護師

勤務先

緊急連絡先(電話番号)必須

※ 申し込み確認の返信を希望される方は、返信先のメールアドレス(パソコンからのメールを受信できるもの)またはFAX番号をご記入ください。

Eメール(— @ —)

FAX番号(— —)

あなたがこの講演に期待する事・聞きたい事

その他連絡事項