　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　29宮獣発第2-15号

平成29年12月13日

小動物臨床部会会員　各位

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般社団法人宮崎県獣医師会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　　長　　矢　野　安　正

（　公　印　省　略　）

一般社団法人宮崎県獣医師会

小動物臨床部会長　石川憲一

「第４回宮崎県獣医師会小動物臨床部会シンポジウム動物看護師向けセミナー」

開催のお知らせ

寒冷の候、皆様におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

本会の事業推進につきましては、平素より格別なご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、「第４回小動物臨床部会シンポジウム動物看護師向けセミナー」を昨年度と同様に「日本動物看護学会第52回例会・第２回宮崎例会」として別紙の日程で開催いたしますので、ご案内申し上げます。今回のシンポジウムは、動物看護師向けのセミナーのみとなりますが、会員ならびにスタッフの方々の多数のご参加をお待ちしております。

なお、研修会参加申込につきましては、別添の参加申込書にて平成30年1月21日（日）までに県獣事務局へＦＡＸもしくはE-mailにて病院ごとにまとめて申し込みをお願いいたします。

※台風などの自然災害で中止になることがありますので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。

（中止になる場合は前日17時までに当会ホームページの「最新のお知らせ」に掲載します）

　（<http://miyazaki-vet.com/>）

**第４回宮崎県獣医師会小動物臨床部会シンポジウム**

**（日本動物看護学会第52回例会・第２回宮崎例会）**

**動物看護師向けセミナー開催案内**

**１．開催日：平成３０年１月２８日（日）**

**２．時間 ：１０：００ ～ １６：００**

**３．場所 ：ＪＡ・アズムホール　別館　３０２研修室**

　　　　　　　　宮崎市霧島１丁目１番地１　　ＴＥＬ０９８５－３１－２０００

<http://www.jaazm.jp/honkan/index.html>

**４．参加対象**

　　　　　　動物病院勤務の動物看護師（離職者も含む）

　　　　　　動物看護系大学、専門学校の学生

　　　　　　宮崎県獣医師会会員

**５.講師・内容**　　　**【動物看護師対象セミナー】**

10：00～10：50　「**⽼⽝の介護・看護と看取り　①**」

　　　　　　　　　　講師：崎山　法子先生

（日本動物看護学会　常務理事・王寺動物病院　動物看護師長）

11：05～11：55　「**⽼⽝の介護・看護と看取り　②**」

　　　　　　　　　　講師：崎山　法子先生

（日本動物看護学会　常務理事・王寺動物病院　動物看護師長）

11：55～13：00　　お昼休み

13：00～13：50　「**⽼⽝の介護・看護と看取り　③**」

　　　　　　　　　　講師：崎山　法子先生

（日本動物看護学会　常務理事・王寺動物病院　動物看護師長）

14：05～14：55　「**⽼⽝の介護・看護と看取り　④**」

　　　　　　　　　　講師：崎山　法子先生

（日本動物看護学会　常務理事・王寺動物病院　動物看護師長）

15：10～16：00　「**⽼⽝の介護・看護と看取り　⑤**」

　　　　　　　　　　講師：崎山　法子先生

（日本動物看護学会　常務理事・王寺動物病院　動物看護師長）

**６．参加申込方法**

参加ご希望の方は別添の申込用紙に必要事項ご記入の上、宮崎県獣医師会事務局までお申し込みください。

※ お弁当代・お茶代として500円徴収させて頂きます。

※ 研修会参加費用は無料です。

**７．お問い合わせ先**

宮崎県獣医師会（Fax:0985-24-5995、E-mail:miyazakiken-vet@muse.ocn.ne.jp）

石川ペットクリニック（Fax:0985-30-2234、E-mail: [brain-buster@jade.plala.or.jp](mailto:brain-buster@jade.plala.or.jp)）

**宮崎県獣医師会事務局　宛**

　ＦＡＸ：０９８５―２４-５９９５

　E-mail：[miyazakiken-vet@muse.ocn.ne.jp](mailto:miyazakiken-vet@muse.ocn.ne.jp)

**第４回小動物臨床部会シンポジウム動物看護師向けセミナー**

**（日本動物看護学会第52回例会・第２回宮崎例会）**

**参加申込書**

○申込み方法○

　参加ご希望の方は**平成３０年１月２１日（日）まで**に下記必要事項をご記入の上、

宮崎県獣医師会事務局までＦＡＸもしくはE-mailにてお申込みください。

* お弁当代・お茶代として500円徴収させて頂きます。
* 研修会参加費用は無料です。

★セミナー参加申込書★

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.所属支部名 | 支　部　・　　　会員外 | | |
| 2.病院名および院長名 | 病院名：　　　　　　　　　/院長名： | | |
| 3.電話番号 | ―　　　　　　　― | | |
| 4.メールの連絡先 | ＠ | | |
| 5.参加者総数及び弁当総数 | 参加者総数  （　　　　）名 | 弁当総数  （　　　　）個 |  |
| 6.参加者氏名（内訳） | ① | 弁当：　有　・　無 |
| ② | 弁当：　有　・　無 |
| ③ | 弁当：　有　・　無 |
| ④ | 弁当：　有　・　無 |
| ⑤ | 弁当：　有　・　無 |
| ⑥ | 弁当：　有　・　無 |