

**FAX:03-5291-2176**

日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 行

送信日：2014年 月 日

## 講師派遣依頼申込書

### 1)【希望日時】

第1希望 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日( \_\_\_\_\_曜)、 \_\_\_\_\_時～ \_\_\_\_\_時  
第2希望 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日( \_\_\_\_\_曜)、 \_\_\_\_\_時～ \_\_\_\_\_時  
第3希望 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日( \_\_\_\_\_曜)、 \_\_\_\_\_時～ \_\_\_\_\_時  
その他の希望日 \_\_\_\_\_

### 2)【講演・勉強会開催場所】

\_\_\_\_\_ (都・道・府・県)、 \_\_\_\_\_ (市・ \_\_\_\_\_ )  
会場の名称・施設名など： \_\_\_\_\_

### 3)【人数及び主な職種】： 予定参加数約 \_\_\_\_\_ 名 職種 \_\_\_\_\_

### 4)【希望講演内容】(希望内容に○をつける。複数可)

創傷治癒理論、発症メカニズム、発症要因、危険度評価、創の評価、保存的治療、外科的治療、  
手術治療、創傷被覆材、体圧分散用具、介護用品、下肢潰瘍、排泄ケア、スキンケア、  
移動・移乗等、栄養、地域連携、医療介護制度、  
その他(具体的に \_\_\_\_\_ )

### 5)【希望事項】例) <sup>1)</sup>スライド多く <sup>2)</sup>医療職でないため専門養母を使わないで欲しい、など

### 6)【主催団体名】

学会・研究会・団体主催の講演会 : 団体名 \_\_\_\_\_  
企業主催・共催の講演会 : 企業名 \_\_\_\_\_  
地域・施設の勉強会 : 名前 \_\_\_\_\_  
その他 : \_\_\_\_\_

### 7)【費用について】

交通費 : (実費 or 上限価格 \_\_\_\_\_ 円) その他の条件 \_\_\_\_\_  
宿泊費 : 宿泊が必要な場合宿泊費の支払い (可・否) \_\_\_\_\_  
講演料 : \_\_\_\_\_ 円

### 8)【依頼者の情報(連絡先)】

担当者 : \_\_\_\_\_ 様  
電話番号 : \_\_\_\_\_ FAX 番号 \_\_\_\_\_  
e-mail アドレス : \_\_\_\_\_  
連絡先住所・勤務先名等  
〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_