

保健指導者のための in 東京 2015年6月27日(土) 13:00~16:05(開場12:30~)

熱中症 予防・対策セミナー

- 会場:TKPガーデンシティ永田町バンケットホール1C ※会場の詳細は裏面をご覧ください。
- 対象者:保健師・看護師・訪問看護師・医師・社会福祉士・介護福祉士・行政栄養士などの指導者
- 受講料:無料
- 定員:200人 申込締切:6月24日(水) ※定員になり次第、締切とさせていただきます。
申込方法:裏面をご参照ください。

趣 旨

高齢化がさらに進み、限られた地域資源の中で、今後、保健指導者の果たすべき役割や業務はさらに大きくなることが予想されます。ますます、地域住民の健康ニーズを分野横断的に把握・評価し、効率の良いサービスを展開することが求められています。

活動を効果的に展開していくためには、地域の中で主体的な住民参加を促し、保健指導者、関係機関や専門職、住民が協働していくことが必要であり、5年、10年先につながる地域包括医療・ケアの基盤となるでしょう。

そこで当社は高齢者保健指導者に対して、必要で正しい最新の知識および、質の高い情報を提供すべく、本セミナーを開催いたします。

プログラム	
12:30~13:00	受付
13:00~〈5分〉	開会挨拶
13:05~〈15分〉	地域における熱中症対策への東京都の支援 講師:武仲 幸雄 <small>たけなか ゆきお</small> 〈東京都福祉保健局保健政策部 保健医療政策専門課長〉
13:20~〈15分〉	高齢者の救急搬送と熱中症について 講師:西田 隆徳 <small>にしだ たかのり</small> 〈東京消防庁救急部救急医務課 救急医務係長〉
13:35~〈40分〉	高齢者を襲う熱中症 ~熱中症はなぜ高齢者に多発するのか~ 講師:野本 茂樹 <small>の もと しげ き</small> 〈東京都健康長寿医療センター研究所 研究員〉
14:15~〈10分〉	休憩
14:25~〈60分〉	高齢者における体液管理 ~かくれ脱水と経口補水療法~ 講師:谷口 英喜 <small>たにぐち ひで き</small> 〈神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部教授〉
15:25~〈40分〉	パネルディスカッション〈質疑応答〉 座長:谷口 英喜 パネリスト:武仲 幸雄 西田 隆徳 野本 茂樹 〈敬称略・50音順〉
16:05	閉会(アンケート回収)

会場案内

TKPガーデンシティ永田町 バンケットホール1C

〒102-0093

東京都千代田区平河町2-13-12 東京平河町ビル

TEL:03-3221-6907(事務所直通)

アクセス

●電車

有楽町線、南北線、半蔵門線「永田町駅」4番出口 徒歩4分

半蔵門線「半蔵門駅」1番出口 徒歩5分

丸ノ内線、銀座線「赤坂見附駅」D出口 徒歩9分



お申込み方法 下記①か②のいずれかの方法でお申込みください

①ホームページ [日本保健情報コンソシウム](#) 検索 よりお申込みください。

※返信メールを受講票とします。プリントアウトしてご持参ください。

②下記の申込用紙にご記入のうえ、FAX:03-5772-6910へこの面のみ送信してください。

※当社事務局より郵送の受講票(はがき)をご持参ください。

申込締切:6月24日(水) ※締切日前でも定員になり次第、締切とさせていただきます。

●個人情報の取扱いについて

ご提供いただく情報(個人情報を含む)は、一般社団法人 日本保健情報コンソシウムのホームページのプライバシーポリシーに公表されている利用目的、または法令に基づく使用目的以外では使用いたしません。この内容に同意いただいたうえでお申込みください。

●お問い合わせ先

〒102-0083 東京都千代田区麹町2-3-3 FDC麹町ビル3F 一般社団法人 日本保健情報コンソシウム事務局

TEL:03-5772-7584 FAX:03-5772-6910(9:00~17:00 土・日・祝を除く) eメール:info@concide.or.jp

指導者のための熱中症予防・対策セミナー[in 東京] 申込用紙 このままご送信ください。

所属名:	TEL ()
	FAX ()
eメールアドレス	
(フリガナ) 申込者(代表者)氏名:	職種(いずれかに☑してください) <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 訪問看護師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 行政栄養士 <input type="checkbox"/> その他()
受講票送り先(住所): (〒 -)	都 道 市 区 府 県 町 村
同伴者氏名①:	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 訪問看護師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 行政栄養士 <input type="checkbox"/> その他()
同伴者氏名②:	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 訪問看護師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 行政栄養士 <input type="checkbox"/> その他()
同伴者氏名③:	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 訪問看護師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 行政栄養士 <input type="checkbox"/> その他()
熱中症予防・対策について講師へのご質問等ございましたらご記入ください。	

※同伴者の方で受講票を直接郵送ご希望の場合は、申込用紙を別にお送りください。申込用紙はコピーしてご使用ください。

※申込者および同伴者様の職種は必ず印をつけてください。

▲ お申込み先:FAX 03-5772-6910 ▲