

がん高度実践看護師WG講演会in Kochi  
平成29年度がん看護インテンシブコースⅡ

がん患者のライフステージの様々な新ニーズに  
応える高度な看護実践の展開

## 小児がんの治療と高度な看護実践

日時:平成29年12月10日(日) 13:00~16:30

場所:高知県立大学 永国寺キャンパス

教育研究棟 A211

高知市永国寺町2番22号 TEL: 088-821-7104

### 『小児がんの治療の現状と課題』

西内 律雄 先生

高知医療センター 小児科部長

### 『小児がんを持つ子どもの

### 成長・発達を支える看護実践』

笹木 忍 先生

広島大学病院 小児看護専門看護師

参加料:無料

お問い合わせ先:藤田 佐和 (高知県立大学大学院 看護学研究科)

Fax:088-847-8751 E-mail:ocns\_wg@yahoo.co.jp

当日参加も受け付けておりますが、できる限り  
事前申し込みにご協力ください。



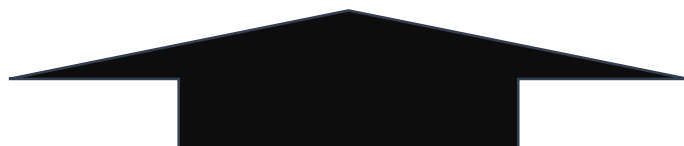
QRコード読み  
取り機能付き携  
帯電話で読み取  
り、メールを送  
信してください。



主催:高知県立大学大学院看護学研究科

岡山大学大学院保健学研究科 徳島大学大学院医歯薬学研究部保健科学部門

広島大学大学院医歯薬保健学研究科 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻



がん高度実践看護師WG講演会in Kochi  
平成29年度がん看護インテンシブコースⅡ

「がん患者のライフステージの様々な新ニーズに応える高度な看護実践の展開」  
～小児がんの治療と高度な看護実践～

平成29年12月10日（日）開催

参加申込書

FAX送信先：088-847-8751（高知県立大学 池キャンパス 藤田佐和 行）

●お申し込み締切日：平成29年12月6日（水） 17:00

申込者
ふりがな 氏名：
ふりがな 氏名：
ふりがな 氏名：
ふりがな 氏名：
ふりがな 氏名：

<お申し込み代表者のご連絡先>

●所属

●電話番号・FAX番号・メールアドレス

（講演日程の変更など急な連絡が必要になった場合、連絡が取れる方法を教えて下さい。  
尚、お申し込みいただきました氏名などの個人情報、今回の目的以外には利用いたしません。）

●質問、その他

※こちらから連絡のない場合は参加可能ですので、当日直接会場にお越し下さい。

ありがとうございました。当日のご出席をお待ちしています。