

各所属長様

公益社団法人 宮崎県栄養士会
会 長 甲斐敬子
(公印省略)

公益社団法人宮崎県栄養士会医療事業部研修会(We b)の開催について(案内)

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素より病院栄養士の業務につきましては、格別のご配慮を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、標記について下記のとおり開催しますので、公務ご多忙の中誠に恐縮に存じますが、貴管下
栄養士の出席に格別のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。新型コロナウイルスの感染拡大に
伴い、今回はWe b開催といたします。

記

1.日 時 令和2年10月10日(土) 13:00~16:35

2.内 容

13:00~13:10 開会 部長挨拶
13:10~13:20 情報提供 テルモ株式会社
13:20~14:50 講演Ⅰ

『手指衛生について』

『みんなで考えよう医療安全事故防止対策』

講師：テルモ株式会社 宮崎オフィス 竹之内 泰良 氏

14:50~16:20 特別講演

『はじめて取り組む研究発表・論文作成』

講師：済生会横浜病院 患者支援センター長/
周術期センター長/栄養部部長 谷口 英喜 先生

3.共 催 テルモ株式会社

4.参加費 栄養士会員 2,000円 非会員 4,000円

5.参加費の支払い方法 「宮崎県栄養士会会員番号・会員名」で以下の口座にお振込み下さい。

銀行

【銀行名】 宮崎銀行 大工町支店

【口座名義】 公益社団法人 宮崎県栄養士会 会長 甲斐敬子

(※口座名義は、公益社団法人 宮崎県栄養士会で良い場合があります。)

【種類】 普通

【番号】 1459257

6.参加費支払い期間 令和2年9月14日(月)~9月23日(水)まで

(入金確認後、9月29日~10月9日の期間に、ログインIDを送付します。)

7.申込書(別紙1) FAXでご提出ください。

8.問合せ先 公益社団法人 宮崎県栄養士会事務局 (TEL:0985-22-6105)

・日栄生涯教育単位
2単位
・宮栄研修会
2単位

各 会 員 様

公益社団法人 宮崎県栄養士会
会 長 甲 斐 敬 子
(公 印 省 略)

公益社団法人宮崎県栄養士会医療事業部研修会（Web）の開催について（案内）

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素より病院栄養士の業務につきましては、格別のご配慮を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、標記について下記のとおり開催しますので、公務ご多忙の中誠に恐縮に存じますが、貴管下
栄養士の出席に格別のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。新型コロナウイルスの感染拡大に
伴い、今回はWeb開催といたします。

記

1.日 時 令和2年 10月 10日（土） 13：00～16：35

2.内 容

13:00～13:10 開会 部長挨拶
13:10～13:20 情報提供 テルモ株式会社
13:20～14:50 講演 I

『手指衛生について』

『みんなで考えよう医療安全事故防止対策』

講師： テルモ株式会社 宮崎オフィス 竹之内 泰良 氏

14:50～16:20 特別講演

『はじめて取り組む研究発表・論文作成』

講師： 済生会横浜病院 患者支援センター長/
周術期センター長/栄養部部長 谷口 英喜 先生

・ 日栄生涯教育単位
2 単位
・ 宮栄研修会
2 単位

3.共 催 テルモ株式会社

4.参加費 栄養士会員 2,000 円 非会員 4,000 円

5.参加費の支払い方法 「宮崎県栄養士会会員番号・会員名」で以下の口座にお振込み下さい。

銀行

【銀行名】 宮崎銀行 大工町支店

【口座名義】 公益社団法人 宮崎県栄養士会 会長 甲斐敬子

(*口座名義は、公益社団法人 宮崎県栄養士会で良い場合があります。)

【種類】 普通

【番号】 1459257

6.参加費支払い期間 令和2年9月14日（月）～9月23日（水）まで
(入金確認後、9月29日～10月9日の期間に、ログインIDを送付します。)

7.申込書（別紙1） FAXでご提出ください。

8.問合せ先 公益社団法人 宮崎県栄養士会事務局（TEL:0985-22-6105）

公益社団法人 宮崎県栄養士会
医療事業部研修会 申込書

(別紙1)

以下の研修会申込書情報を担当理事や共催会社に連絡することについて承諾した上で申し込みたいします。

締切 ~~9月11日(金)~~
 9月22日(火)

送信先 公益社団法人宮崎県栄養士会

FAX番号 0985-22-6802

- *この研修会申込書は、研修会申込先一覧(別紙2)を参照し、各地域(支部)役員へお送りください。
- *医療事業部以外の方 及び 宮崎県栄養士会非会員の方は、宮崎県栄養士会事務局へ申し込んでください。
- *申し込み後、参加費支払い期間に入金いただき、入金確認後ログインIDを記載のアドレスに送付します。

| | 1 | 2 | 3 |
|--------------------------|--|--|--|
| 参加者氏名 | | | |
| 会員番号 | | | |
| 勤務先 | | | |
| 電話 | | | |
| FAX | | | |
| *メールアドレス (必須記入) | | | |
| 職域 (〇をつけて ください) | 医療 福祉 公衆衛生 研究教育 学校健康教育 地域活動 勤労者支援 非会員 | 医療 福祉 公衆衛生 研究教育 学校健康教育 地域活動 勤労者支援 非会員 | 医療 福祉 公衆衛生 研究教育 学校健康教育 地域活動 勤労者支援 非会員 |
| CDEJ単位申請者 (〇をつけてください) | | | |

*この研修会は、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の第1群の単位取得が可能です。
 該当者は〇印をつけてください。申請された方のみ証明書を発行いたします。
 証明書は、当日以外は発行いたしませんので、もらい忘れや紛失のないように注意して下さい。

問合せ先 宮崎県栄養士会事務局まで (TEL:0985-22-6105 FAX:0985-22-6802)

(事務局確認欄)

| | | |
|-------|---------------|------------|
| 参加費納入 | 日栄生涯教育単位受講証明書 | 宮栄研修会受講証明書 |
| | 2単位 | 2単位 |

☆各証明書は、年度の
 終わりまでにお送り
 いたします。