

第9回 医療・介護地域連絡会のお知らせ

時下、益々ご健勝のことお喜び申し上げます。

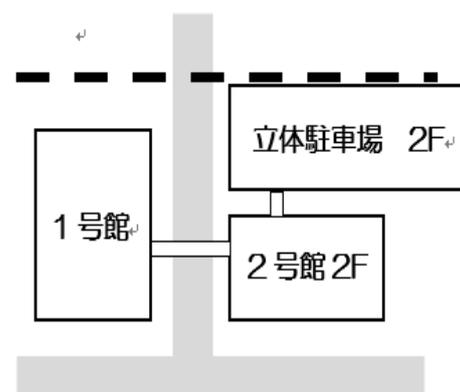
今回の地域連絡会は、“オムツ着用者のスキンケア”をテーマに、以下のとおり開催させていただきたくご案内申し上げます。

ご多用のこととは存じますが、皆様のご参加を心からお待ち致しております。

期 日 平成31年1月11日（金） 19時00分～20時00分

場 所 神奈川県立足柄上病院2号館2階 講義室

2号館は立体駐車場に隣接した建物です。
車は2階に止め、道路を渡らずに2階から建物内へ
お入り下さい。駐車券は必ずお持ちください。



定 員 申し込み順 先着100名

テーマ “オムツ着用者のスキンケア”

講師 神奈川県立足柄上病院

皮膚・排泄ケア認定看護師 高橋 佳織 先生

- 内容
- ・高齢者の皮膚の特徴
 - ・オムツ内環境
 - ・尿失禁関連の皮膚障害
 - ・スキンケアの必要性
 - ・オムツの選択・当て方

オムツおよび
陰部のスキンケア用品の
展示あり

※お手数ですが、参加申込書に必要事項を記入の上、平成31年1月8日（火）
17時（厳守）までにFAXまたはメールでお申し込みください。



○神奈川県立足柄上病院 地域医療連携室 丹伊田

Mail ashikami-chiren@ashigarakami-hospital.jp

○足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター 堀田 大木

Mail renkei2017@soleil.ocn.ne.jp

第9回 足柄上病院、足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター共催
医療・介護地域連絡会「オムツ着用者のスキンケア」(H31.1.11)

研修 参加申込書

施設名等 _____ 代表者名 _____
住 所 _____
TEL _____ FAX _____

定員は申し込み順先着 100 名です

※参加について、以下のどちらかをお選びください

1. 参加 2. 不参加（不参加の場合も FAX またはメールをお願い致します）

※参加希望の方は、氏名と以下の職種番号を選んで記載して下さい。

- ①医師・歯科医師 ②薬剤師 ③保健師 ④看護師 ⑤リハビリ専門職 ⑥MSW
⑦ケアマネージャー ⑧社会福祉士 ⑨介護福祉士 ⑩管理栄養士・栄養士
⑪ヘルパー ⑫その他（職種を記入してください）

しめい 氏名	職種番号	しめい 氏名	職種番号

※“オムツ着用者のスキンケア”について、困っている事や不安な事があれば以下にお書きください。

※お手数ですが、上記に必要事項をご記入の上、**平成 31 年 1 月 8 日(火)17 時(厳守)**
までにメールまたは FAX でお申し込みください。

足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター 堀田、大木
TEL 0465-43-8172 FAX 0465-43-8176
Mail renkei2017@soleil.ocn.ne.jp

第9回 足柄上病院、足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター共催
医療・介護地域連絡会「オムツ着用者のスキンケア」(H31.1.11)

研修 参加申込書

施設名等 _____ 代表者名 _____
住 所 _____
TEL _____ FAX _____

定員は申し込み順先着 100 名です

※参加について、以下のどちらかをお選びください

1. 参加 2. 不参加（不参加の場合も FAX またはメールをお願い致します）

※参加希望の方は、氏名と以下の職種番号を選んで記載して下さい。

- ①医師・歯科医師 ②薬剤師 ③保健師 ④看護師 ⑤リハビリ専門職 ⑥MSW
⑦ケアマネージャー ⑧社会福祉士 ⑨介護福祉士 ⑩管理栄養士・栄養士
⑪ヘルパー ⑫その他（職種を記入してください）

しめい 氏名	職種番号	しめい 氏名	職種番号

※“オムツ着用者のスキンケア”について、困っている事や不安な事があれば以下にお書きください。

※お手数ですが、上記に必要事項をご記入の上、**平成31年1月8日(火)17時(厳守)**
までにメールまたは FAX でお申し込みください。

神奈川県立足柄上病院 地域医療連携室 丹伊田
TEL 0465-83-0351 FAX 0465-82-1191
Mail ashikami-chiren@ashigarakami-hospital.jp