

(公社) 長崎県栄養士会 医療協議会

## 2023年度 第2回スキルアップ研修会

# 「がんの栄養療法」について

医師が栄養士に理解しておいてほしいことを学び、実際にがん病態栄養専門管理栄養士としてご活躍のお二人の活動紹介とディスカッションを行います。

日時

**2023年11月18日(土)** 13:25～15:45

場所

**長崎歴史文化博物館 1階 講座室** (定員45名)

および Zoomでのハイブリッド開催

参加費

**1,000円 (会場・WEB共通)**

※ただし長崎県栄養士会 会員外の方は3,000円となります。

講師

日本赤十字社 長崎原爆病院

緩和ケア内科部長 **大原 寛之 先生**

13:00～ 受付開始 (会場・WEB共通)

13:30～ 講義「がんの栄養療法について」

長崎原爆病院 緩和ケア内科部長 大原 寛之 先生

14:40～ 活動紹介① 長崎県島原病院 管理栄養士 松尾 奈津子さん

14:55～ 活動紹介② 長崎大学病院 管理栄養士 前山 美和さん

15:15～ ディスカッション (30分)

15:45 閉会

**がんの栄養療法に関する日頃の悩みや困りごとがあれば、申込時にご記入ください。**

<取得できる単位>

- ・日本栄養士会 生涯教育 食と栄養に関する基礎知識 根拠に基づいた栄養管理 病態栄養 項目番号 R23 107 1単位

(準じて取得できる専門分野: 健康・スポーツ栄養KS 給食管理K 公衆栄養P 地域栄養T 福祉栄養(高齢者・障がい者)FS)

※生涯教育の単位取得をご希望の方は、研修会中にキーワードを発表しますので氏名と共にアンケートにご記入ください。

- ・糖尿病療養指導士 (CDEJ) 第1群 各0.5単位
- ・病態栄養専門 (認定) 管理栄養士更新のための単位 1単位 (申請中)

申込URL (クリック) <https://forms.gle/ARnJWDhotMFjrKRb7>

または右側のQRコードよりお申し込みください。(申込締切11月10日)

FAXで申し込みの方は下記の用紙をご利用ください。



<参加費振込先>・・・**会場参加・WEB参加共に事前振り込みとなります。**

下記口座へお振込みください。(振込手数料は各自ご負担をお願いします。)

◆振込金額 1,000円 (ただし長崎県栄養士会 会員外の方は3,000円)

◆振込先 銀行名 : 十八親和銀行 県庁支店

口座番号 : (普) 1008141

名義 : シャ) ナガサキケンエイヨウシカイイリョウキョウ

※個人名義以外の入金の場合、また複数人数分でのご入金の場合は参加者の名前が分かるように入金時に名前の変更をお願いいたします。

職場名での振り込みの際は申込時にその旨ご記載いただき、個人名をお知らせください。

【資料について】 ①会場参加・・・資料は当日配布

②WEB参加・・・資料はメール記載のギガファイル便にて各自ダウンロード

☆申込及び参加費振込締め切り **11月10日(金)**

※WEB参加のZoomのID・パスコード及び資料は、入金確認後メールにてお送りいたします。

開催2日前になってもメールが届かない場合は問い合わせ先へご連絡ください。

(メールはgmailにて送信いたします。まれに迷惑メールフォルダに入っている場合があります。)

申込締切以降に欠席の連絡をする場合も下記問い合わせ先へご連絡ください。

#### 【問い合わせ先】

医療法人社団 英仁会 愛野ありあけ病院 栄養課 山口祐介

E-mail : eiyou.ariake@gmail.com TEL : 0957-36-3115(直) FAX : 0957-36-3158(直)

#### 【研修会当日の問い合わせ先】

社会福祉法人 十善会 十善会病院 大下 正美 TEL : 090-4984-1356

#### <注意事項>

○集合研修 (公社) 長崎県栄養士会研修会『新型コロナウイルス感染症』対応ガイドラインに沿った開催となります。長崎県栄養士会ホームページにてご確認ください。

○WEB研修 WEB配信を用いた研修会となりますので、通信状況や機械操作等でトラブルが発生する可能性があります。あらかじめご了承ください。(長崎県栄養士会ではZoomの接続に関するサポートは行っておりません。)

○新型コロナウイルス感染症の発生状況により会場開催が不可の場合は後日改めてご連絡いたします。

FAXで申し込みされる場合には、送り状は不要です。本状のみお送りください

FAX 0957-36-3158

愛野ありあけ病院 山口 行

**申込締切日：令和5年11月10日(金)**

※ご注意 WEB参加の方でFAX申し込みをされる方は必ずメールアドレスをご記入ください。

(Gmailが受信できるアドレスをお願いします。※キャリアメール不可)

| 参加方法                                      | 会場参加                                                            |                | WEB参加 |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------|-------|
| (ふりがな)<br>氏 名                             |                                                                 | 会員番号<br>(会員の方) | ・ 非会員 |
| 所属協議会                                     | 医療 ・ その他 ( )                                                    |                |       |
| 支部名                                       | 支部                                                              | 勤務先名           |       |
| 緊急連絡先                                     | TEL - -                                                         |                |       |
| メールアドレス                                   | ※WEB参加者のみ @                                                     |                |       |
| 各種単位<br>(必要に○)                            | ・ 糖尿病療養指導士 (CDEJ) 第1群 各0.5単位<br>・ 病態栄養専門 (認定) 管理栄養士更新のための単位 1単位 |                |       |
| ◎大原先生への質問や、がんの栄養療法で困っていること等ありましたらご記入ください。 |                                                                 |                |       |

ご記入頂いた事項は、当研修会の運営のみに使用します。