



西市民病院小児アレルギー講習会のご案内

アレルギー専門医師・看護師による小児のアレルギー疾患の講習と相談を行います。アレルギー疾患のあるお子様や御家族の方、お子様に関係されている施設（保育園・幼稚園・学校・学童保育施設など）の方、またアレルギー疾患が心配であったり、興味がある方もどうぞお気軽に御参加下さい。

12月・31年3月の予定を下記にあげております。

御希望の方は**予約制**となっております。



対象：市内の患者・家族・施設（学校、園、学童等）関係者等

日時：第1木曜日（変更の場合もあり） 15時～17時

場所：神戸市立医療センター西市民病院 北館3階講義室

事前予約必要 先着15名まで（参加無料）

*お子様を連れてこられる方はあらかじめ御連絡下さい。またその場合は必ず、保護者の方が安全面等に責任を持っていただき、他の参加者の妨げにならないようお願い致します。

*当日は動きやすい服装でおいで下さい。

FAX/電話で申し込みいただくか、総合案内へ申込み用紙をお渡し願います。

◆予定表◆

（内容は随時変わる事がありますのでホームページ等でご確認をお願いします）

12月6日(木)	食物アレルギー：全般編	食物アレルギーを知ろう！
3月7日(木)	食物アレルギー：全般編	食物アレルギーを知ろう！（※12月と同じ内容）

	題	講習内容	
12月6日 (木)	食物アレルギー 全般編	食物アレルギーについての基礎的な内容、また軽症から重症の症状への気付きと対応まで	「この症状は食物アレルギー？症状がでたらどうしたらいいの？」「エピペンって？」などの不安を解消する為に。「もう知っているよ」という方にも食物アレルギー症状は個々で違うなど意外な落とし穴がある事の再確認のためにも。
3月7日 (木) (※12月 と同じ内 容)	食物アレルギー 全般編	食物アレルギーについての基礎的な内容、また軽症から重症の症状への気付きと対応まで	「この症状は食物アレルギー？症状がでたらどうしたらいいの？」「エピペンって？」などの不安を解消する為に。「もう知っているよ」という方にも食物アレルギー症状は個々で違うなど意外な落とし穴がある事の再確認のためにも。



____月____日開催小児アレルギー講習会参加申込書

(ふりがな) お名前	
ご所属等	①アレルギー児家族の方 ②施設関係の方 (※②の方は下段に施設名・職種をご記入下さい。)
③の方	ご施設名： 職 種 ：
ご住所	
ご連絡先	☎ () — FAX () —

※参加希望の開催日時、お名前・ご所属等・ご住所・ご連絡先を

ご記入の上お申し込み下さい。

西市民病院 地域医療在宅支援室

お申し込み先FAX番号 078-579-1920

