

名介研・ユニ・チャーム 協働排泄ケアセミナー 参加申込書

【開催日】7月25日(木)

申込のご案内

【対象者】介護保険事業者の方々

【定員】70名

【受講料】無料

【お問合せ先】080-1319-6763 古門（フルト）

【申込方法】本申込書にご記入の上、FAXにてお申込み下さい。

【受講取消】申込期限後のお取消は準備の都合上、なるべく代理受講をお願い致します。

お申込みFAX番号 052-201-1710 までお送りください 7/19(金)締切り

受付期間中でも定員になり次第、締切りとなりますので予めご了承ください。

貴施設名	
あてはまるものを○で囲んで下さい	特養 ・ 老健 ・ 有料 ・ その他 ()
ご住所	
TEL	
FAX	※受講受付の返信FAXをお送りする為、ご記入をお願いいたします。

※多数のお客様にご出席頂くため、1施設2名様までのお申し込みをお願いいたします。

お申し込み1

お名前(ふりがな)	()	フロアー/役職	
ご職種	☐ 看護師 ☐ 介護職 ☐ その他 ()		

お申し込み2

お名前(ふりがな)	()	フロアー/役職	
ご職種	☐ 看護師 ☐ 介護職 ☐ その他 ()		

今後の参考にさせていただきますので、アンケートにご協力下さい。

1. 現状の排泄ケアの状況を教えてください

■おむつ交換回数

※あてはまるものに○をつけてください

定時 _____ 回 , 随時 _____ 回 夜間おむつの交換を実施されていますか? はい・いいえ・個別に実施

■お使いのおむつの形態 ※該当する□にチェックをしてください

☐ 紙おむつのみ
 ☐ 布紙併用 (リース)
 ☐ 布紙併用 (自洗)
 ☐ 布おむつのみ (リース)
 ☐ 布おむつのみ (自洗)

■お使いの使用メーカー ※該当する□にチェックをしてください

☐ ライフリー (ユニ・チャーム)
 ☐ アテント (大王製紙)
 ☐ ロフレ (リブドゥコーポレーション)
 ☐ ネピアテンダー (ネピアテンダー)
 ☐ テーナ (ユニ・チャームメンリッケ)
 ☐ エルモア (カミ商事)
 ☐ サルバ (白十字)
 ☐ 光洋 (オンリーワン)
 ☐ その他 ()

2. ユニ・チャーム排泄ケアセミナーにご応募くださった理由をお知らせください。 ※あてはまるものに○をつけてください

- | | | |
|-----------------------|------------------|-----------------------|
| 1、ライフリーの講演テーマに興味があるから | 2、弊社のおむつに興味があるから | 3、排泄ケアの知識や新しい情報がほしいから |
| 4、おむつ・排泄ケアの見直しをしたいから | 5、施設内教育の一環から | 6、その他 () |

ご協力ありがとうございました。また、お客様からいただいた個人情報は、セミナーお申込者の管理、アンケート結果のデータ化・統計処理、お客様サービス向上のために利用させていただきます。個人情報は弊社プロケア営業本部支店長が責任を持って管理いたします。弊社個人情報の取り扱いについては、ホームページ (http://www.unicharm.co.jp) の右上にあります「個人情報保護方針」をご覧ください。「個人情報保護方針」のお問い合わせは、お客様相談ダイヤル0120-041062までお願いします。＜受付/月曜～金曜（祝祭日は除く）9:30～17:00＞