

徳島県糖尿病看護研究会主催（徳島県糖尿病看護研究会10周年記念事業）
日本糖尿病教育・看護学会共催
日本糖尿病教育・看護学会ネットワーク委員会 四国ブロック後援

2014年度 四国ブロック糖尿病看護スキルアップセミナー

『基礎から学ぶ糖尿病腎症患者へのアプローチ』

日 時：2014年 6月 8日（日）10：00～17：00

場 所：徳島大学大塚講堂小ホール（徳島大学蔵本キャンパス内）

参加費：日本糖尿病教育・看護学会または徳島県糖尿病看護研究会会員4000円（弁当代含む）
非会員6000円（弁当代含む）

定 員：100名（会員を優先いたします）

プログラム

- 09：30～ 受付開始
- 09：50～09：55 オリエンテーション
- 09：55～10：00 開会のあいさつ
上田由美子（JADENネットワーク委員会 四国ブロック代表）
- 10：00～11：00 **講演1『糖尿病腎症の病態生理と治療』**
座長：大西 須美子（高知赤十字病院 看護部長）
講師：小松 まち子先生（川島病院 糖尿病科部長）
- 11：00～12：00 **講演2『糖尿病腎症における栄養管理』**
座長：浮田 清美（高松赤十字病院 日本糖尿病療養指導士）
講師：坂本 八千代先生（岡山大学 臨床栄養部副部長）
- 12：00～12：15 休憩
- 12：15～13：15 **ランチョンセミナー『糖尿病腎症患者への看護について』**
後援テルモ株式会社
座長：大下 千鶴（川島病院 看護部長）
講師：添田 百合子先生（創価大学 慢性疾患専門看護師）
- 13：15～13：30 休憩
- 13：30～14：30 **講演3『糖尿病腎症患者の透析予防指導』**
座長：藤岡 美恵香（麻植協同病院 糖尿病看護認定看護師）
講師：川上 あき子先生（徳島健生病院 糖尿病看護認定看護師）
大花 美千代先生（東徳島医療センター 糖尿病看護認定看護師）
- 14：30～16：30 **グループワーク**
『腎症看護で困ったこと、さあみんなで考えよう！』
進行：四国内の糖尿病看護認定看護師
- 16：30～16：35 閉会のあいさつ
平田 久美（徳島県糖尿病看護研究会代表）
- 16：35～16：40 事務連絡

☆本研修会は「日本糖尿病療養指導士」認定更新のための研修単位、日本糖尿病教育・看護学会
〈第1群 看護職〉4単位、日本糖尿病療養指導士認定機構〈第2群〉2単位、徳島県糖尿病療養
指導士2単位を申請中です

☆徳島県糖尿病看護研究会会員の方は、年会費500円を別途お支払ください。
セミナー当日16:40より総会を開催いたしますので、ご参加ください。

「2014 年度四国ブロック糖尿病看護スキルアップセミナー」 <会場案内図>

- 市バスをご利用の場合
徳島駅前徳島市バス①番乗り場、上鮎喰行き、名東行き、入田行き、地藏院行きに乗車、中央病院・大学病院前下車（所要時間約 15 分、片道料金 200 円）、徒歩 5 分
- JR をご利用の場合
徳島駅から阿波・池田行きに乗車し、蔵本駅下車（2 駅）（所要時間約 10 分、片道料金 200 円）徒歩 10 分
- タクシーをご利用の場合
徳島駅から所要時間約 10 分、片道料金約 1,200 円
- 車でご来場の方
大学病院内駐車場をご利用下さい。その旨、受付にお申し出下さい。駐車券を発行します。

注意事項

- 駐車スペース(有料)に限りがありますので公共交通機関をご利用くださいますようお願い申し上げます



「2014 年度四国ブロック糖尿病看護スキルアップセミナー」

＜参加申込み & 返信FAX＞

【宛先】テルモ株式会社 高松支店 石井 宛

FAX 087-831-0756

【締め切り】「5月20日(火)」までにFAXをお送りくださいますよう宜しくお願い申し上げます。

* 定員：100名になり次第締め切ります。

* 参加可否につきましては、FAX返信をさせていただきますので「返信用FAX番号の記入」をお願いします。

- ★ 日本糖尿病教育・看護学会員、徳島県糖尿病看護研究会会員の方は、優先的受付とさせていただきますので、学会員欄に会員番号の記入をお願い申し上げます。

『日本糖尿病教育・看護学会員、徳島県糖尿病看護研究会現在受付中』
非会員のかたは平成 26 年 4 月 20 日より受け付けます。

【施設名】

【住所】

代表者1【職種】	【所属】	【氏名】	【JADEN 会員番号】
参加者2【職種】	【所属】	【氏名】	【JADEN 会員番号】
参加者3【職種】	【所属】	【氏名】	【JADEN 会員番号】
参加者4【職種】	【所属】	【氏名】	【JADEN 会員番号】
参加者5【職種】	【所属】	【氏名】	【JADEN 会員番号】

* 【職種】看護師・栄養士・薬剤師・検査技師・理学療法士 等

【返信 FAX 番号】

* 必ずご記入下さい。

お預かりした個人情報につきましては、本利用目的以外には利用いたしません。
また、個人情報保護法に基づき適切に管理させていただきます。

【通信欄】

返信FAX番号()

代表者 _____ 様

- 参加受付完了いたしました。当日のお越しをお待ちしております。
- 定員オーバーの為、参加受付をできませんでした。申し訳ございませんが、次回の参加よろしくお願ひ申し上げます。