

「第12回徳島糖尿病看護研修会」のご案内

謹啓、皆様におかれましては益々ご活躍の事と、お慶び申し上げます。
さて、「第12回徳島糖尿病看護研修会」を下記の通り開催致します。
「糖尿病看護」にご興味のある方々であれば看護職以外の方の参加も受けつけております。
受験準備中の方を含めご興味のある方々の参加を心よりお待ちしております。

謹白

記

日時 : 平成 28 年 6 月 12 日(日) 13:00(開場 12:30~)
場所 : JA 徳島厚生連 吉野川医療センター 3階第1会議室
定員 : 120 名 * 定員になり次第締め切らせて頂きます。
参加費 : 1,000 円(但し徳島県糖尿病看護研究会会員の方は 500 円)

<<プログラム>>

13:00~13:05 開催挨拶 徳島県糖尿病看護研究会 当番幹事 藤岡美恵香

13:05~13:55 基調講演:「糖尿病予防、重症化予防について」

<座長> JA 徳島厚生連吉野川医療センター 看護師長 葛籠比佐美

<演者> JA 徳島厚生連吉野川医療センター 内科部長 近藤 絵里 先生

13:55~14:05 質疑応答

14:05~15:05 糖尿病看護支援の実際

<座長> JA 徳島厚生連 看護主任 徳島県糖尿病療養指導士 高部麻由実

<演者> 1. 「糖尿病重症化予防 糖尿病看護認定看護師としての取り組み」

吉野川医療センター 糖尿病看護認定看護師 藤岡美恵香

2. 「糖尿病腎症から透析までの過程と看護のポイント」

吉野川医療センター 透析看護認定看護師 三原裕子

3. 「糖尿病患者の歯周病予防について」

吉野川医療センター 摂食・嚥下障害看護認定看護師 原田 里美

4. 「糖尿病と感染」

吉野川医療センター 感染管理認定看護師 岩佐真弓

15:05~15:15 休憩

15:15~16:25 グループディスカッション 進行: 松島輝実・藤岡美恵香

「糖尿病予防、重症化予防について明日からできることを考えてみよう」

16:25~16:30 閉会挨拶、連絡事項 徳島県糖尿病看護研究会

16:30~16:45 総会

共催: 徳島県糖尿病看護研究会(代表 瀧川稲子)、日本糖尿病教育・看護学会、テルモ株式会社

●「日本糖尿病療養指導士 認定更新のための研修会」

<看護1群> 2単位(申請中) ・ 日本糖尿病療養指導士 <第2群> 1単位(単位申請中)

●「徳島県糖尿病療養指導士 認定更新のための研修会」 1単位(申請中)

<第1群> <第2群> 単位のいずれかの単位が取得できます。単位申請のため、CDEJ 番号が当日必要です。

* お申し込み先 FAX 087-831-0756 テルモ(株)四国支店 橋 宛

* 申し込み方法 「参加申込み」に必要事項を記入の上、FAXにてお申し込みください。

* 『徳島県糖尿病看護研究会、日本糖尿病教育・看護学会会員の方は現在受付中』

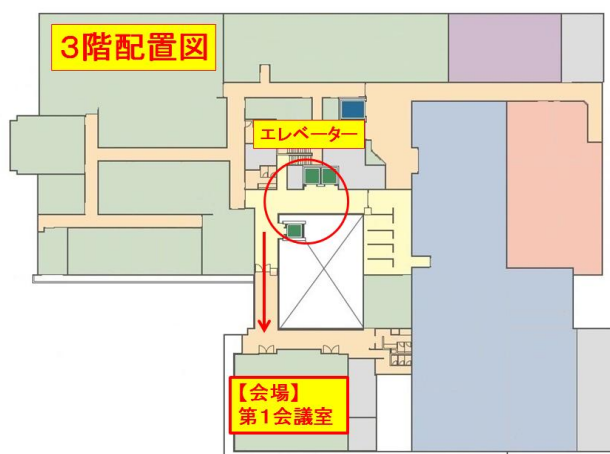
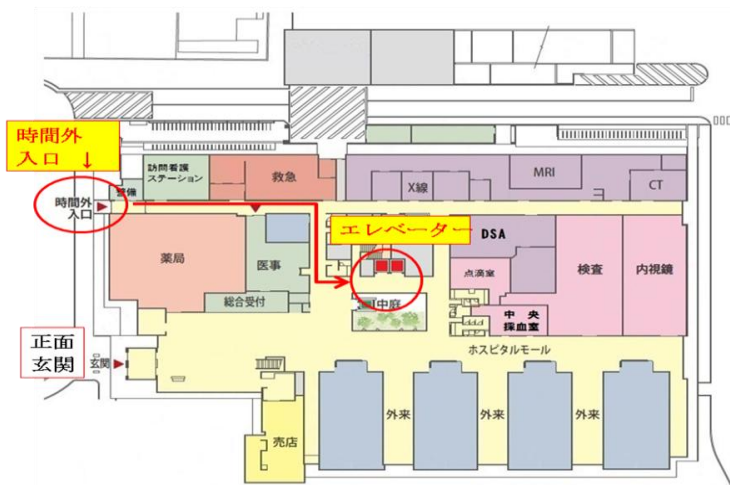
* 非会員のかたは平成28年5月1日より受け付けます。

* 徳島県糖尿病看護研究会会員の方は年会費として 500 円を別途徴収させていただきます。

「第12回徳島糖尿病看護研修会」 <会場案内図>

JA 徳島厚生連吉野川医療センター（住所）徳島県吉野川市鴨島町知恵島字西知恵島 120

- 「JRをご利用の場合」・・・徳島駅から阿波・池田行きに乗車し、西麻植駅下車 徒歩5分
- 「車でご来場の方」・・・吉野川医療センター 内駐車場をご利用下さい。その旨、会場受付にお申し出下さい。
駐車券を発行します。
- 入り口は「時間外入口」をご利用ください。



「2016.6.12 第12回徳島糖尿病看護研修会」

<参加申込み&返信FAX>

【宛先】テルモ株式会社 四国支店 橘宛

FAX 087-831-0756

【締め切り】「5月15日」までにFAXをお送りくださいますようお願い申し上げます。

- * 定員：120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の方は現在受付中』
非会員のかたは平成 28 年 5 月 1 日より受け付けます。

【施設名】 _____

【住所】 _____

代表者名	【職種】	【所属】	【氏名】	【会員番号】
	【職種】	【所属】	【氏名】	【会員番号】
	【職種】	【所属】	【氏名】	【会員番号】
	【職種】	【所属】	【氏名】	【会員番号】
	【職種】	【所属】	【氏名】	【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。

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報については、下記及び弊社 Web サイトに掲載している個人情報保護方針に基づいて取り扱います。

- ① 個人情報は、セミナーに関する連絡、弊社商品サービスに関する情報の提供以外の用途には使用いたしません。
- ② 連絡先：香川県高松市今里町 1-16-8 テルモ株式会社 四国支店 支店長 松井秀樹

【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ようお願い申し上げます