

# 「第9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9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申し上げます。

謹白

記

日時：平成25年7月7日(日)13:00～16:45(開場12:30～)

場所：「日亜メディカルホール」(徳島大学病院 西病棟11階)

定員：100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>>

13:00～13:10 開催挨拶 徳島県糖尿病看護研究会 当番幹事 大和光

13:10～14:10

### 基調講演：「炎症でつながる糖尿病と歯周病」

<座長> 東徳島医療センター 増原 静子

<演者> にしだわたる糖尿病内科 院長 西田 亙先生

14:10～14:20 質疑応答

14:20～14:30 休憩

14:30～16:20 パネルディスカッション「糖尿病看護支援の実際」

<座長> 徳島大学病院 CDEJ 岩野朝香

徳島大学病院 CDEJ 大和 光

<パネリスト>

1. 「当院での糖尿病療養指導における管理栄養士の取り組み」

徳島大学病院 栄養部 副部長 管理栄養士 松村 晃子

2. 「糖尿病対策チームの立ち上げとシステム構築」

徳島県立海部病院 糖尿病認定看護師 本田早苗

3. 「徳島大学病院における糖尿病看護の取り組み」

徳島大学病院 糖尿病認定看護師 瀧川 稲子

4. 「糖尿病出前教室をおこなって」

東徳島医療センター CDEJ 看護師 鎌田 彩

16:20～16:30 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 平田久美)、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」<第1群>2単位(単位申請中)、<第2群>1単位(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、CDE番号が当日必要です。

\*お申し込み先 FAX 087-831-0756 テルモ(株)高松支店 石井 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・看護学会員は現在受付中』

\* 非会員のかたは平成25年6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500円を別途徴収させていただきます。

## 「第9回徳島糖尿病看護研修会」 <会場案内図>

- 市バスをご利用の場合  
徳島駅前の徳島市バス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駅目）（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。

### 蔵本キャンパス案内

- 休日は、建物の出入り口が制限されています。建物の外を通過して、西病棟南入口よりお入り下さい。



● 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

# 「2013.7.7 第9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 高松支店 石井 宛

**FAX 087-831-0756**

【締め切り】「6月14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: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 25 年 6 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】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ようお願い申し上げます。

徳島県糖尿病看護研究会