

# 第12回神奈川県糖尿病療養指導研究会セミナー

日時：平成26年10月19日(日) 12:45 ~16:20 (受付開始 12:15~)  
会場：横浜ワールドポーターズ イベントホール B  
定員：150名(申し込み順) 定員になり次第締め切らせて頂きます。(10 /10 締め切り)  
対象：糖尿病療養指導士, 看護師, 栄養士, 薬剤師, 臨床検査技師, 理学療法士,  
その他糖尿病療養指導に興味がある方  
参加費：2,000円(昼食なし)  
申込方法：氏名(フリガナ)・勤務先・職種・連絡先(電話、FAX、メールどれでも可)・療養指導士資格の有無・をご明記の上、メールまたは往復はがき(1人1枚)で下記へお申し込み下さい。

● メールの場合 [dai12kai\\_seminar@yahoo.co.jp](mailto:dai12kai_seminar@yahoo.co.jp)

● 往復はがきの場合 〒230-0074 横浜市鶴見区北寺尾 1-3-4

鶴見メディカル第2訪問看護ステーション 萩原文子 宛

問合せ先：FAX 044-833-3552 田邊 お問い合わせは、FAXでお願い致します。

取得単位 ● 日本糖尿病療養指導士 認定更新のための研修単位 2群1単位 申請中

● 管理栄養士 同じく認定更新のための 第1群1単位 申請中

● 臨床検査技師 同じく認定更新のための 第1群1単位 申請中

● 神奈川糖尿病療養指導士(KLCDE)認定のための3単位(09-141019)認定

## ★★ セミナープログラム ★★

製品紹介 ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社 12:45 ~12:55

挨拶 12:55 ~13:00

茅ヶ崎リハビリテーション専門学校 河辺 信秀

**講演Ⅰ「SGLT2阻害薬の適正使用」** 13:00 ~14:00

座長：相模台病院 薬剤師 相澤 政明

講師：高井内科クリニック 院長 高井 昌彦 先生

**講演Ⅱ「糖尿病食事療法のための食品交換表第7版の活用の現状」** 14:00~14:30

座長：陽の光クリニック 管理栄養士 大野 浩子

講師：神奈川県立循環器呼吸器病センター 管理栄養士 藤井 理恵薫 先生

《休憩 15分》

**講演Ⅲ「糖尿病療養指導に役立つCKDの話題**

**～糖尿病腎症の病態から透析予防指導管理料まで～** 14:45 ~16:15

座長：済生会横浜市東部病院 糖尿病看護認定看護師 檜原 直美

講師：東海大医学部 腎内分泌代謝内科 准教授 豊田 雅夫 先生

**閉会の挨拶** 16:15 ~16:20

松葉医院 管理栄養士 田邊弘子

\* 日本糖尿病療養指導士更新単位取得は当日の遅刻、早退は原則として認められません。

● 申し込みはお一人ずつメールまたは1枚の往復はがきでお願いします。

● 当日は、受付番号の入った返信メールを印刷または、返信はがきをご持参下さい。

主催：神奈川県糖尿病療養指導研究会 / 共催：ロシュ・ダイアグノスティクス(株)

## 第12回神奈川県糖尿病療養指導研究会セミナーの申し込み方法

往復はがき、もしくは、メールで、下記の情報をご記入の上、お申込下さい。

① 氏名	
② 勤務先	
③ 職種	
④ 連絡先	} いずれかを一つ ご記入ください
電話番号	
FAX 番号	
Eメール	
⑤ 糖尿病療養指導士資格の有無	
CDEJ 有 無	
KLCDE 有 無	
⑥ 受講証明書(参加証)希望するものを○で囲んでください	
CDEJ (1群 または 2群)・KLCDE	
⑦ 研究会のご案内のメール送信	
可 否	

### ●メールの場合(お一人ごとに)

①～⑦を本文にお書きの上、下記へメールをお送り下さい。数日後に受付番号をお知らせいたします。

当日は、受付番号を記載したメールを印刷して、会場にお越し下さい。迷惑メールを設定されている方はドメインを指定して下さい。

**送信先)** [dai12kai\\_seminar@yahoo.co.jp](mailto:dai12kai_seminar@yahoo.co.jp)

### ●往復はがきの場合(1人1枚)

下記のはがきの書き方を参考に、①～⑦までを往復の裏面に記載し、返信の表に申し込まれた方の住所氏名をお書きの上、投函して下さい。返信には1週間ほどかかりますので、余裕を持ってお申込ください。

### 往復はがき申込先)

〒230-0074 横浜市鶴見区北寺尾1-3-4

鶴見メディカル第2訪問看護ステーション

萩原 文子 宛

往信の表面

返信の裏面

返信の表面

往信の裏面

<p>郵便往復はがき</p> <p>50 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">2300074</span></p> <p>横浜市鶴見区北寺尾一の三の四 鶴見メディカル 第2訪問看護ステーション</p> <p>萩原 文子 宛</p>	<p>ここには何も書かないでください。</p>	<p>郵便往復はがき</p> <p>50 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">□□□□□□</span></p> <p>ここに、参加される方のお名前・住所をお書きください。</p> <p>お一人1枚でお願いします。</p>	<p>ここに、左上の①～⑦までの情報をお書き下さい。</p>
--	-------------------------	--	--------------------------------

☆当日は、メールで申し込み後、返信されたメールを印刷したもの、または返信ハガキが参加証となりますので、どちらかをご持参になり会場へお越し下さい。尚、返信ハガキがお手元に届くまで一週間程度かかります事をご了承下さい。

☆日本糖尿病療養指導士の資格のある方は、受講証をお受け取りの際に、お名前をご記入いただきますのでご了承ください。

☆ご記入頂きました個人情報とは当セミナー運営にあたり、共催団体間で参加者を確認する目的として共同利用させていただきます。

尚、個人情報に関するお問い合わせは下記までお願い致します。

神奈川県糖尿病療養指導研究会担当幹事 田邊 FAX: 044-833-3552

主催: 神奈川県糖尿病療養指導研究会 / 共催: ロシュ・ダイアグノスティックス(株)