

フットケアキャラバン in 神奈川

無料 足の血圧をはかり、足について学ぼう!

「足の血色が悪い」
「足が冷たい」「足が痛い」
「足がしびれる」

あなたの足は大丈夫?

こんな方は要注意!

糖尿病 人工透析 50歳以上の方 ヘビースモーカー



このような方は、足の血管が詰まりやすく、放置しておくと重症化して足の潰瘍や壊死など深刻な状態になる場合もあります。

足を潰瘍や壊死から守るために、日頃からフットケアを行い、足の血管が詰まっているかを調べる足の血圧検査を受けることが大切です。



ご自身の足を守るために、足の血圧をはかり、足について学んでみましょう!

開催日時

平成24年3月4日(日)
10:00~16:00

会場

県民共済みらいホール
神奈川県横浜市中区桜木町1-1-8-2

プログラム

無料

足の血圧検査

120名様
限 定



5分程度の
簡単な検査です

足の血管が詰まっているか
どうかを調べる検査です。
糖尿病の方、人工透析を受けて
いる方、50歳以上の方、ヘビース
モーカーの方、120名までとさせて
いただきます。

※希望者多数の場合は、先着順に整理券を配布させていただきます。

無料

医師による無料相談コーナー

足の血圧検査後、ご希望の方は
医師に無料相談できます。

※足の血圧検査を受けられた方限定となります。



同時
開催

足のこと学んでみよう!
フットケアセミナー (300名様 無料ご招待)
13:00 受付 13:30 開始 15:30 終了予定

座長・総合司会:杏林大学医学部 形成外科 准教授 大浦 紀彦 先生

〈講演1〉 あなたの足は大丈夫ですか?

～足の血管病と治療法～

講師:菊名記念病院 心臓血管センター長・循環器内科部長
宮本 明 先生

〈講演2〉 糖尿病の専門医が教える

「足を守ろう! 知っておくべき足病変の基礎知識」
講師:川崎市立川崎病院 糖尿病内分泌内科 津村 和大 先生

〈講演3〉 人工透析の専門医が教える

「足を守ろう! 知っておくべき足病変の基礎知識」
講師:川崎クリニック 院長 宮戸 寛治 先生

〈講演4〉 看護師が教える「足を守ろう! 日頃のフットケア」

講師:菊名記念病院 フットケア専任看護師 藤井 さつえ 氏

参加をご希望の方は、ハガキまたはFAXでお申し込みください。
詳しい応募方法につきましては、裏面をご覧ください。

【共催】j.WALK(重症下肢虚血に対する多施設治療チーム) 社団法人神奈川県糖尿病協会 NPO法人神奈川県腎友会
【協力】フクダ電子(株) 【協賛】日本メドトロニック(株)

フットケアキャラバン in 神奈川 FAX申込書

FAX.03-3261-7174

下記参加申込書に必要事項をご記入の上、切り取らずに送信してください。

参加希望の項目に○印をおつけください。 Ⓐ 足の血圧検査とフットケアセミナー希望 Ⓑ 足の血圧検査のみ希望 Ⓒ フットケアセミナーのみ希望	
No.1 カナ 氏名	生年月日
住所: 〒 電話番号	
参加希望の項目に○印をおつけください。 Ⓐ 足の血圧検査とフットケアセミナー希望 Ⓑ 足の血圧検査のみ希望 Ⓒ フットケアセミナーのみ希望	
No.2 カナ 氏名	生年月日
住所: 〒 電話番号	
参加希望の項目に○印をおつけください。 Ⓐ 足の血圧検査とフットケアセミナー希望 Ⓑ 足の血圧検査のみ希望 Ⓒ フットケアセミナーのみ希望	
No.3 カナ 氏名	生年月日
住所: 〒 電話番号	

※足の血圧検査、医師相談に関して、フットケアセミナー前後の時間帯は大変混み合うことが予想されますので、お早めにご来場いただくことをお勧めいたします。また、ゆっくりと医師に相談されたい方は、午前中にご来場いただくことをお勧めいたします。

足の血圧検査(ABI検査)



足首と腕の血圧を比べ、足の血管が詰まっているかどうかを調べます。
血管年齢もわかります。

協力:フクダ電子(株)

会 場



【アクセス】

- JR根岸線「桜木町」駅下車 徒歩約3分
- 横浜市営地下鉄「桜木町」駅下車 徒歩約4分
- みなとみらい線「みなとみらい」駅下車 徒歩約5分

県民共済 みらいホール

〒231-8418 神奈川県横浜市中区桜木町1-1-8-2 県民共済プラザビル1階
TEL : 045-201-3080

●お問い合わせ先: 東京都千代田区九段南4-8-8 日本YWCA会館5F
(株)トーカス内 フットケアキャラバン事務局
03-3261-7715 (平日10:00-17:00)

申込方法

ハガキまたはFAXにてお申し込みください。

※1件のお申し込みで3名様までとさせていただきます。

●ハガキでのお申し込み

①下の専用ハガキをご利用の場合は、必要事項をご記入の上、切り取り線に沿ってお切りいただき、50円分の切手を貼付の上、お送りください。

②官製はがきをご利用の場合は、参加者様全員のお名前、ご住所、郵便番号、電話番号、参加希望プログラム(3つのうちいずれか)を明記の上、下記宛先までお送りください。

〈参加希望プログラム〉 ④ 足の血圧検査とフットケアセミナー
⑤ 足の血圧検査のみ ⑥ フットケアセミナーのみ

〒102-0074 東京都千代田区九段南4-8-8
日本YWCA会館5F (株)トーカス内
フットケアキャラバン事務局

●FAXでのお申し込み

左の参加申込書に必要事項をご記入の上、切り取らずに送信してください。

※お申し込みの際にいただいた個人情報は、当イベントの申込受付のみに利用させていただきます。個人情報保護法その他の法令により認められる事由がある場合を除き、ご本人の同意がない限り、目的の範囲を超えて個人情報を利用することはできません。

応募締切:平成24年2月17日(金)

※はがきでの応募の場合は当日消印有効、FAXでの応募の場合は当日必着です。

申込者多数の場合は、抽選とさせていただきます。

ご参加いただける方には、後日(2月26日頃までに)事務局より招待状をお送りします。

郵便はがき

• 50円分の
切手を
お貼り
ください。

1020074

東京都千代田区九段南4-8-8

日本YWCA会館5F

(株)トーカス内

フットケアキャラバン事務局 行

参加希望の項目に○印をおつけください。 Ⓐ 足の血圧検査とフットケアセミナー希望 Ⓑ 足の血圧検査のみ希望 Ⓒ フットケアセミナーのみ希望	
No.1 カナ 氏名	生年月日
住所: 〒 電話番号	
参加希望の項目に○印をおつけください。 Ⓐ 足の血圧検査とフットケアセミナー希望 Ⓑ 足の血圧検査のみ希望 Ⓒ フットケアセミナーのみ希望	
No.2 カナ 氏名	生年月日
住所: 〒 電話番号	
参加希望の項目に○印をおつけください。 Ⓐ 足の血圧検査とフットケアセミナー希望 Ⓑ 足の血圧検査のみ希望 Ⓒ フットケアセミナーのみ希望	
No.3 カナ 氏名	生年月日
住所: 〒 電話番号	