

# 2013年度 研修旅行のご案内

謹啓

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度、下記の如く「2013年度 研修旅行」を開催させて頂く運びとなりました。

糖尿病の方及び、生活習慣の改善にご興味のある方のための特別プログラムと栄養バランスに富んだ、季節の美味しいお食事をご用意しました。すばらしい温泉もございます。

奮ってご参加下さいます様、よろしくお願い申し上げます。

敬具

神奈川県糖尿病協会 会長 半田 みち子

## 【 概 要 】

**日 時**：2013年6月16日（日）～ 17日（月）

**宿 泊 先**：南房総 いこいの村たてやま

住所：千葉県館山市藤原1495-1

TEL：0470-28-2211

**観 光 地**：南房総道楽園、野島崎灯台 他

**集合時間**：2013年6月16日（日）9時45分

**集合場所**：横浜駅西口 天理ビル前（右地図へ→）

**解散時間**：2013年6月17日（月）16:30頃

**解散場所**：横浜駅西口 天理ビル前

**参加費**：20,000円/人（傷害保険料込）

**研修内容**：血糖測定、フットケア、糖尿病講義

※ 血糖測定機器は当方でもご用意しますが、ご自分の測定器を使いたい方はご持参下さい。

※ 医師、看護師、栄養士が付き添う予定です。

**定 員**：30名（付添及び、患者様以外の方で参加のご希望の場合も、遠慮なくお申し出下さい。）



## 【 申 込 み 方 法 】

### ■ はがき応募

①郵便番号 ②住所 ③氏名 ④性別 ⑤電話番号 ⑥糖尿病協会会員の方は、その旨を明記ください。

⑦参加人数 ⑧その他ご質問

住所：〒257-0033 神奈川県秦野市室町7-23

「2013年度研修旅行 申込み窓口：坂本 次男 行」

### ■ F A X 応募

裏面のF A X送信用紙にてお申込下さい。

<<F A X 番号：0 4 6 3 - 8 1 - 5 3 3 7>>

ご参加頂ける方には、事前に参加票を送付致します。参加票をもって参加の可否に代えさせていただきます。

**※応募〆切**：2013年6月10日（月）

**※個人情報の取扱**

申込の際、提出頂きました個人情報につきましては、本研修旅行開催のみに利用させていただきます。

お問い合わせ先：神奈川県糖尿病協会 副会長 坂本次男

TEL/FAX：0 4 6 3 - 8 1 - 5 3 3 7

主催 神奈川県糖尿病協会

各位殿

2013 5・26

神奈川県糖尿病協会  
会長 半田 みち子

## 平成25年度 研修旅行案内

1. 日 時：2013年6月16日(日)～17日(月)
2. 行き先：南房総 いこいの村たてやま  
TEL: 0470-28-2211 (確認電話対応：中村・黒川)
3. 会 費：20,000円 (傷害保険及び往復の昼食代含む)  
：会費は車内で集めます。
4. 集合場所・時間  
：横浜駅西口天理ビル前 9時45分まで集合、10時出発
5. 申込締切り  
\*30名、6月10日(月) 厳守  
\*各患者会でまとめ坂本迄：TEL, FAX No. 0463-81-5337  
FAX. お願いします。
6. 行 程：

1日目	横浜～アクアライン海蛸・トイレ休憩(30)～南房総道楽園(昼食)～ (10:00) (12:30～13:30)
16日	渚の駅たてやま散策～いこいの村・たてやま(泊) (14:00～14:40) (15:00)
2日目	ホテル～南房パラダイス見学～野島崎灯台磯の散策～フラワーライン～ (9:30) (9:35～10:45) (11:15～11:45)
17日	富楽里とみやま(昼食)～アクアライン海蛸・トイレ休憩他～横浜 (12:30～13:30) (14:30～15:30) (16:30)

## 7. その他

- 7.1 協力して頂く先生( )・看護師：鋼管病院(高橋看護師)
- 7.2 参加される方は傷害保険のため、氏名・年齢・連絡先電話番号も忘れずにお願いします。(坂本迄 TEL・FAX 0463-81-5337)  
\*個人情報保護の為、傷害保険のみに使用します。
- 7.3 カラオケはカラオケルームでオプショ、10名迄1時間2,100円。
- 7.4 料理は花街道会席(約1,100kcal)を用意させて頂きました。  
\*アルコールは部屋で自己責任の上、お願いします。
- 7.5 確認・不明な点は、TEL, FAX : 0463-81-5337・携帯090-2404-5141)坂本迄。

幹事：坂本

# 2013年度 研修旅行 参加申込書

## — F A X送信用紙 —

F A X番号 0 4 6 3 - 8 1 - 5 3 3 7

参加ご希望の方は、この申込用紙にご記入の上、F A Xかはがきにてお申し込み下さい。

※ 神奈川県糖尿病協会、会員の方は整理の都合上、下記会員欄に○印をご記入下さい。

参 加 者	住所 〒		
	所属会名称		
	氏名	男・女	協会：会員・非会員 職種：患者・スタッフ (○を付けて下さい)

付 添 有 ・ 無	住所 〒		
	氏名	男・女	協会：会員・非会員 (○を付けて下さい)

※参加希望者の個人情報、参加表の発送にのみ使用させていただきます。

【ご質問】

---

---

---

---