

第5回西埼玉糖尿病フットケアセミナー

【日時】令和元年11月20日(水) 19:20-21:10

【場所】コピスみよし・ミニホール

埼玉県入間郡三芳町大字藤久保1100-1 TEL 049-259-3211

*参加費として500円を申し受けます。

◆ 開会のあいさつ <19:20-19:30>

特定医療法人橘会 みずほ台病院 内科部長 井坂 剛先生

◆ 講演1 <19:30-20:00>

座長: 上沢クリニック整形外科内科 院長 佐手 達男先生

「複視を契機に受診し集学的治療によって
高位切断を免れた糖尿病性壊疽の1例」

TMGあさか医療センター 内科 張 宇先生

◆ 講演2 <20:00-21:00>

座長: イムス三芳総合病院 内分泌代謝センター長 貴田岡 正史先生

「糖尿病性足病変の重症化を予防するフットケア」

杏林大学 形成外科 教授 大浦 紀彦先生

◆ 閉会のあいさつ <21:00-21:10>

医療法人社団清志会 根岸代謝内科クリニック 院長 根岸 清彦先生

※軽食の用意があります

※日本糖尿病療養指導士認定研修単位<第2群>0.5単位として認定

※埼玉県糖尿病療養指導士(CDEL埼玉)埼玉県糖尿病相談員更新のための講習会として認定(1単位)

※フットケア指導士の5単位として認定

共催: 西埼玉糖尿病フットケアセミナー・大正製薬株式会社

第5回西埼玉糖尿病フットケアセミナー 参加申込書

下記ご記入の上、FAXまたはEmailでお申込をお願い致します。

お申込締切: 2019年11月13日(水)

申込先: 大正製薬株式会社 鎌田 紀幸

FAX: 03-3980-2428

Email: n-kamata@taisho.co.jp

【ご施設名: _____】

お名前 _____

ご所属 _____ 職種 _____

ご連絡先(e-mail、電話番号など) _____

資格について(○をお付け下さい) CDEJ・埼玉県糖尿病相談員・特になし

埼玉県糖尿病相談員(CDEL)の方は認定番号をご記載下さい(_____)

お名前 _____

ご所属 _____ 職種 _____

ご連絡先(e-mail、電話番号など) _____

資格について(○をお付け下さい) CDEJ・埼玉県糖尿病相談員・特になし

埼玉県糖尿病相談員(CDEL)の方は認定番号をご記載下さい(_____)

お名前 _____

ご所属 _____ 職種 _____

ご連絡先(e-mail、電話番号など) _____

資格について(○をお付け下さい) CDEJ・埼玉県糖尿病相談員・特になし

埼玉県糖尿病相談員(CDEL)の方は認定番号をご記載下さい(_____)

※ご記入頂きました個人情報は、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利用させていただきます。

※10分以上の遅刻又は早退は参加証をお渡しできませんのでご注意ください。

※埼玉県糖尿病療養指導士(相談員)の方は「IDカード」、「取得単位自己申請書」を必ずご持参ください。

