

第12回 2018 糖尿病を持つ女性・家族と看護職者のためのセミナー

In 神奈川

申し込み用紙

ふりがな	
氏名	
立場 ☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 1型糖尿病を持つ女性 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> パートナー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他 ()
お持ちの資格 ☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 日本糖尿病療養指導士 <input type="checkbox"/> 神奈川糖尿病療養指導士 <input type="checkbox"/> 糖尿病看護認定看護師 <input type="checkbox"/> 慢性疾患看護専門看護師 <input type="checkbox"/> 母性看護専門看護師 <input type="checkbox"/> その他資格 ()
住所	〒
TEL	
メールアドレス	*参加受付のお返事をセミナー担当者から通知致しますので、連絡の取れるアドレスをお書き下さい(そのようなアドレスがない場合は下記の申込先にご連絡下さい)
所属 * 患者会名又は医療機関名	糖尿病と女性のライフサポート研究会会員 ・ 非会員
ご希望のテーマ	第1希望 () 第2希望 () 第3希望 () * 下記の中からお選び下さい ①将来の結婚について ②月経・性に関すること ③将来の妊娠・出産 ④今からの計画妊娠 ⑤娘さんの将来の妊娠・出産 ⑥パートナーと考える妊娠・出産
ご質問・ご希望	

申し込み方法及び問い合わせ先：申込書にご記入の上、FAXまたはE-mailで下記までお送りください

問い合わせ・申込み先：北里大学病院 糖尿病看護認定看護師 坂本梅子
F A X : 042-778-8385 / メール : u.sakamto@kitasato-u.ac.jp

セミナー共催：糖尿病と女性のライフサポート研究会
 日本イーライリリー株式会社
 ロシュ・DCジャパン株式会社

* お預かりした個人情報は、当研究班・糖尿病と女性のライフサポート研究会からの情報提供のみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。