



1型糖尿病を持つ女性・家族と看護職者のためのセミナー申込書



ふりがな		E-mail	
氏名			
立場	1型糖尿病女性・母親・夫・看護師・助産師・その他（ ） *該当するものに○をつけてください		
住所			
TELorFAX			
所属	患者会名もしくは医療機関名		
	日本IDDMネットワーク 会員 ・ 非会員		
ご希望のテーマ	第一希望（ ） 第二希望（ ） 第三希望（ ） 下記の番号をお書きください ①月経について ②性に関すること ③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		

何かご質問やご希望などがありましたら、下記にご記入ください。

()

*お預かりした個人情報は、当研究班・日本IDDMネットワークからののみに使用し、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。



*久留米大学病院の立体駐車場は無料となります。駐車券を会場にご持参下さい。

*昼食は各自でご準備ください。

