

第 11 回 広島県糖尿病・腎不全療養指導看護研究会 参加申込書

ご記入事項:

名前(ふりがな)、勤務先、職種、ご連絡先(住所ならびに電話番号)等を下記にご記入後、ファックスにてお送りください。

お申込日 平成 年 月 日

第 11 回に参加します。

各シンポジストへのご質問をお書きください

❁ 一陽会原田病院 糖尿病看護認定看護師 庄子千鶴満

()

❁ ほっと・はあとステーションでのひら 訪問看護認定看護師 越部恵美

()

❁ JA 吉田総合病院 認知症看護認定看護師 小野一恵

()

❁ DPP ヘルスパートナーズ 透析看護認定看護師 松尾晴美

()

ふりがな

お名前

ご職種

ご勤務先(ご所属部署)

()

HCDE(広島県糖尿病療養指導士) 資格有(認定番号) ・資格無

CDEJ(日本糖尿病療養指導士) 資格有(認定番号) ・資格無

JADEN(日本糖尿病教育・看護学会) 会員(会員番号) ・非会員

透析療法指導看護師 資格有(認定番号) ・資格無

ご連絡先 *参加・不参加の結果を返信しますので、FAX番号かメールアドレスをご記入下さい。

TEL: ()

E-mail: @

広島県糖尿病・腎不全療養指導看護研究会事務局 宛

→anursing@hiroshima-u.ac.jp ・(082)257-5369

*参加費 2,000 円は当日お支払いください。当日領収書・参加証をお渡し致します。