

魚沼地域糖尿病対策推進会議

第16回スタッフ(コメディカル)のための糖尿病教室

増え続けている糖尿病。40歳以上の3人に1人が糖尿病またはその予備軍であると言われています。

糖尿病患者さんと関わる機会が多い中、医療スタッフとして困っていることはありませんか？

今回は一昨年に続き Sigma と advocacy をテーマに開催したいと存じます。皆様、お誘い合わせの上ご参加下さい。

日時：令和5年12月1日(金) 18:30～20:30

会場：浦佐ホテルオカベ 2階バンケットルーム

新潟県南魚沼市浦佐 1139番地 TEL:0257-77-4747

参加費：コメディカル 500円、医師 1,000円

< プ ロ グ ラ ム >

18:30-18:35 開会挨拶 魚沼地域糖尿病対策推進会議 会長 上村 伯人 先生

18:35-19:35 発表・事例検討 司会：小出病院 院長 布施 克也 先生
「 どうせ私は肥満糖尿病 ～セルフスティグマの克服～ 」
演者：守門診療所 看護師 本田 珠代

19:35-20:20 講演 司会：上村医院 院長 上村 伯人 先生
「 糖尿病の新たな課題～stigmaとadvocacy～ 」
演者：見附たなはしクリニック 院長 棚橋 怜生 先生

20:20-20:30 講評・閉会挨拶 小出病院 院長 布施 克也 先生

*軽食の用意の都合上、お申込みは裏面に必要事項を記入し、11月22日(水)までに、FAX又はメールにて送信お願いします。

スタッフのための糖尿病教室事務局：上村医院 TEL:025-792-0143
お問い合わせ・申し込み先：第一三共株式会社 TEL:080-1335-4690
FAX:0258-88-0183 E-mail:yamamoto.keisuke.eg@daiichisankyo.co.jp

*当日は、事務局より軽食のご用意を致します。

*当日は、ご参加いただいた確認のためご施設名、ご芳名のご記載を改めてお願い申し上げます。なお、ご記載いただいたご施設名、ご芳名は医薬品および医学・薬学に関する情報提供のために利用させて頂くことがございます。また、ご提供いただいた事例は当会の事例検討のみに使用させていただきます。何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

* <第2群>「日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修会」 0.5単位(予定)

○Web参加では、研修開始時・終了時・及び研修途中1回以上の計3回以上、それぞれが異なる「キーワード」を主催者から発信し、開催当日中にすべてのキーワードを正しく提出した受講者に対して参加証を発行致します。

*新潟県地域糖尿病療養指導士認定機構「認定更新のための講習会」1単位(予定)

*薬剤師会研修シール1単位(予定)

○薬剤師研修シール希望の方は、薬剤師番号が必要になりますので受付時、番号記入をお願いします。

※新型コロナウイルス感染拡大を最大限回避するため、細心の注意を払い開催する所存です。

つきましては、以下の点に付きご理解、ご協力賜りたく何卒お願い申し上げます。

★会場での感染予防対策の徹底

①ソーシャルディスタンスの励行(座席の間隔を十分に空ける)

②入場時にマスク未着用者への配布、着用依頼

③入退場時のアルコール消毒励行

④会場の換気(入退場口の常時開放)

⑤web配信の併行開催(webでの視聴をご希望の先生は弊社MRにお申し付け下さい)

※緊急事態宣言の再発令等があった場合には延期の可能性がございますが、ご了承頂けます様宜しくお願い申し上げます。

共催：魚沼地域糖尿病対策推進会議/魚沼薬剤師会魚沼支部/第一三共株式会社

後援：十日町地域糖尿病対策連携会議(十日町地域糖尿病予防ワークショップ実行委員会)

FAX送信票

スタッフのための糖尿病教室申し込み先 第一三共(株) 行

FAX 番号 : 0258-88-0183
E-mail: yamamoto.keisuke.eg@daiichisankyo.co.jp

※ 申し込み期限 11月22日(水)

※「スタッフ(コメディカル)のための糖尿病教室」に、 ご出席 ご欠席
(どちらかに✓点をつけてください)

※今後検討して欲しい症例・事例があれば「あり」に✓点をお願いします。
検討症例あり なし
(症例がある場合、患者情報など個人が特定される部分以外の提示をお願いします。)

| | |
|------|---------------|
| ご施設名 | 【TEL : _____】 |
| ご芳名 | (ご職種 : _____) |
| | (ご職種 : _____) |
| | (ご職種 : _____) |
| | (ご職種 : _____) |
| | (ご職種 : _____) |
| | (ご職種 : _____) |