

第9回福島県SMBG懇話会

福島県 SMBG 懇話会

代表 赤間孝紀

拝啓

盛夏の候、先生におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。さて、第9回 SMBG 懇話会を下記のとおり開催いたします。今回はノルディックウォーク体験を企画致しました。ご多忙中と存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席くださいますようご案内申し上げます。

敬具

記

日時：平成24年10月28日（日）10:30～15:30

会場：社会福祉法人わたり福社会 はなみずき

福島市渡利字中江町29-3 024-515-3155

<プログラム>

- | | |
|-------------|--|
| 10:20～10:30 | 開会挨拶 |
| 10:30～11:30 | 講演Ⅰ 「県民健康管理センターの紹介」
県民健康管理センター 専門医療技師 山端 陸夫 技師
副主任医療技師 大石 学 技師 |
| 11:30～12:30 | 講演Ⅱ 「当院の糖尿病チームの取り組み」
大原総合病院 検査科 藤東 千香子 技師 |
| 12:30～13:30 | 昼食 |
| 13:30～15:20 | 体験企画 「ノルディックウォーク体験」
前わたり病院 看護師 前野 フミ子 先生 |
| 15:20～15:30 | 閉会挨拶 |

.....

参加申込要項

別紙申込用紙に必要事項を記入のうえEメールかFAXにてお申し込み下さい。

募集人数 50名（定員になり次第締め切ります）

参加費 1500円（昼食込）

修得単位 日本糖尿病療養指導認定更新のための 第2群 1単位申請中
福島県糖尿病療養指導士認定更新のための第2群 2単位申請中
日臨技生涯教育研修専門20点を取得できます

※日臨技会員証をお忘れなくご持参ください

※当日は運動のしやすい服装でお越しください。また屋外を歩くため運動靴も忘れずにご持参ください

主催：福島県SMBG懇話会

共催：福島県臨床衛生検査技師会

第9回福島県SMBG懇話会参加申込書

御施設名 _____

電話番号 _____

参加者氏名	所属	日臨技 会員番号	CDEJ 認定番号	LCDE 認定番号

E-mailでの申込みも、お手数ですが施設名、参加者氏名、所属、日臨技会員番号、CDEJ認定番号、LCDE認定番号の記載をお願いします。

締め切り 2012年10月13日(土)

申し込み・問い合わせ先

わたり病院 臨床検査科 山田 太一

TEL/FAX 024-521-1972 E-mail yamada@fmc.u-coop.or.jp