**平成３０年度京都府糖尿病対策推進講習会**

**参加申込書**

（京都府医師会地域医療３課：ＦＡＸ ０７５－３５４－６０９７）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 連絡先 | | TEL  FAX | |
| 氏　名 |  | | |
| 所　属 |  | | | | | | |
| 住　所 | 〒 | | | | | | |
| 参加希望日  （希望日に○） | * ２月１１日（月・祝）（市内：京都府医師会館)   　　　　　　　　　　　　　　　　　⇒　　申込〆切　　１月２５日（金）   * ２月２３日（土）（南部：けいはんなプラザ（精華町））   　　　　　　　　　　　　　　　　　⇒　　申込〆切　　２月０８日（金）   * ３月１７日（日）（北部：宮津シーサイドマートミップル（宮津市））   　　　　　　　　　　　　　　　　　⇒　　申込〆切　　３月０１日（金） | | | | | | |
| 職種 | 医師　看護師　薬剤師　(管理)栄養士　歯科医師　歯科衛生士　保健師、臨床検査技師  介護支援専門員　理学療法士　作業療法士　言語聴覚士、その他　(　　　　　　　　) | | | | | | |
| 京都府糖尿病療養指導士　認定番号 | | | | | | | |
|  | |  |  | |  | |  |
| 日本糖尿病療養指導士　認定番号 | | | | | | | |
|  | |  |  | |  | |  |

　※糖尿病療養指導士をお持ちの方は、認定証の番号をご記入ください。未記入の場合受付にてお伺いいたします。

◆ 定員により参加不可の場合はＦＡＸにてご連絡いたします。

◆ 京都府医師会館へは、公共交通機関にてお越しください。