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
氏　名			FAX
所　属			
住　所	〒		
参加希望日 （希望日に〇）	[redacted] □　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。