**管理者　様へ**

**【南予地区研修受講申込書】**

**『糖尿病利用者の健康管理』**

WEB研修（YouTube配信）

■配　信　日：12月20日（月）9時～12月26日（日）21時（期間内は何度でもご視聴できます）

　■研 修 時 間：８０分程度

■講師：市立大洲病院

　　　　　　　　　　　　　透析認定看護師　土居　泰典　　氏

■受講料：**会員一人　1,000円　（非会員一人2,000円）**

**※受講申込された方には振込先の口座を後日メールにてお知らせいたしますので、必ず**

**メールアドレスの記入をお願いいたします。**

**※振込手数料はご負担ください。**

・受講料振込確認後、ご指定のメールアドレスにYouTubeのURLとパスワードをお送りいたします。

　＊体調不良、熱発、あるいは2週間以内に海外、県外から帰省したという方は参加をご遠慮願います。

＊マスクの着用をお願いいたします。

　＊体調不良、熱発、あるいは2週間以内に海外、県外から帰省したという方は参加をご遠慮願います。

　＊マスクの着用をお願いいたします。

　＊体調不良、熱発、あるいは2週間以内に海外、県外から帰省したという方は参加をご遠慮願います。

**メッセージ**

成人の4人に１人以上と言われ、国民病となっている糖尿病。今回の研修では、糖尿病とその合併症、血糖コントロールの重要性を理解する事を目的としています。各事業所で糖尿病の利用者様に関わるうえで、糖尿病の治療や気を付けるべき事、足のケア等について理解を深め、適切なケア提供の、お役にたてればと思います。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | （　会員　・　非会員　） |
| 連絡先 | (ＴＥＬ) | (ＦＡＸ) |
| e-mail |  |
| 氏名 |  |
| 氏名 |  |
| 質問等ありましたらお書きください。 |

**※締め切り：１２月６日(月)**

|  |  |
| --- | --- |
| **＜送付先＞** | **ＦＡＸ：０８９-９８９-２５５７** |
| **一般社団法人　愛媛県地域密着型サービス協会事務局**　　　ＴＥＬ：０８９－９８９－２５５０ |

ＦＡＸ受付確認印　　　希望する　　　　（確認印が必要な場合のみ○印をつけてください。）