

平成 30 年度 第 1 回 熊本県糖尿病療養指導研修会

テーマ [高齢者と糖尿病]

- 開催期日 平成 30 年 6 月 17 日 (日)
- 開催場所 済生会熊本病院 外来がん治療センター 4 階 大ホール
熊本市南区近見 5 丁目 3 番 1 号
- 参加費 2,000 円 (30 年度会費納入者は無料)
- 認定内容 1 群 (栄養士) 2 単位申請中
2 群 (糖尿病療養指導) 2 単位申請中
CDE-Kumamoto

受付 (8 時 30 分～8 時 55 分)
開会の辞 (8 時 55 分～9 時 00 分)

午前の部 (9 時 00 分～12 時 15 分) 休憩 10 分を含む

《講演 1》『高齢者糖尿病診療の実際と病態に応じた栄養療法』 9:00～10:30 (90 分)
熊本大学大学院 生命科学部研究部代謝内科学 講師 近藤龍也 先生

《講演 2》『高齢糖尿病における食事指導の取り組み』 11:40～11:25 (45 分)
済生会熊本病院 管理栄養士 田中郁代 先生

《講演 3》『サルコペニア、ロコモティブシンドロームをもつ
糖尿病患者に対するリハ栄養とリハビリについて』 11:30～12:15 (45 分)
水俣市立総合医療センター 理学療法士 前川直也 先生

※※※※※※※※ 昼食 (12 時 15 分～13 時 00 分) ※※※※※※※※

午後の部 (13 時 00 分～16 時 20 分)

《講演 4》『多疾患罹患状態の糖尿病の管理』 13:00～15:10 (120 分・休憩 10 分)
熊本第一病院 院長 野上哲史 先生
(休憩 10 分)

《講演 5》『当院の栄養指導の取り組み』 15:20～16:20 (60 分)
熊本総合病院 管理栄養士 白坂亜子 先生

連絡事項 (16 時 20 分～16 時 30 分)

総会 (16 時 35 分～16 時 50 分)

閉会の辞

熊本中央病院 栄養科 上野 愛 行き

本会員で総会に出席できない人は、本枠内に委任状として記名、捺印をお願いします。

総会委任状<H30年6月17日(日)> 16時20分から(研修会に引き続き)開催>
H30年度総会に出席できないので _____ に委任します。

施設名 _____ 職種 _____ 氏名 _____ 印 _____

平成30年度 第1回 熊本県糖尿病療養指導研修会

テーマ『高齢者と糖尿病』

<平成30年6月17日(日)開催>

※注意 昼食は、各自でご準備をお願い致します。

※注意 2群申請希望者は認定機構への報告にCDE認定番号が必要となりますので、必ずCDEJの番号を控えて来てください。当日、受付名簿にご記入ください。

《研修会参加申し込み用紙》

施設名	氏名	電話
下記の[]内の該当する項目に○を付けてください。		
1. 熊本県糖尿病療養指導士会の会員の有無	[会員・非会員]	
2. 糖尿病療養指導士の資格の有無	[ある・ない]	
3. 研修会の単位希望について	[第1群・第2群・CDEK・ない]	
4. あなたの職種について [看護師・管理栄養士・栄養士・薬剤師・検査技師・理学療法士 ・その他()]		

※準備の都合上、6月6日(水)までにご参加の申し込みをお願いいたします。

下記あてにFAXにて送信してください。

【この用紙に必要事項をご記入のうえ送信してください。送り状は不要です】

《送信先》熊本中央病院 上野 愛 宛て

FAX 096-370-4009

TEL 096-370-3111 (内線1200)