**平成30年度京都府糖尿病重症化予防対策ステップアップ研修会**

**『～糖尿病による透析をひとりでも減らすために～』**

問合せ　京都府医師会 地域医療３課（TEL：075-354-6134／FAX：075-354-6097）

**受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会　場 | **□Ａ日程（10月14日）　　□Ｂ日程（12月2日）****受付終了** |
| 職　種 | □医師、□歯科医師、□歯科衛生士、□看護師、□薬剤師、□管理栄養士□介護支援専門員、□臨床検査技師、□理学療法士、□作業療法士、□保健師□臨床工学技士、□臨床検査技師、□介護福祉士、□臨床心理士その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※職種のチェックは１つでお願いします。　当日は、お申し込み時の職種で受け付けをしていただきます。 |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 勤務先 |  |
| 受講票送付先 | 〒　　　　－　　　　　　 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号(＊) |  |

＊ＦＡＸ番号は必ず記入してください。受講いただけない場合はＦＡＸにて連絡を入れます。

＊１枚につき１名でお申し込み下さい。

＊多数の参加を見込んでおり会場内は大変狭くなることが想定されます。予めご了承下さい。

**ＦＡＸ：０７５－３５４－６０９７**

＊ＦＡＸ以外での申込は受付けておりません＊