

日時

2023年11月27日(月)

19:30~20:30

東京糖尿病療養指導士・支援士認定  
更新研修単位 第2群) 1 単位

会場

八芳園 本館 2階「LEAF リーフ」

住所:東京都港区白金台1-1- TEL:0570-064-128

形式

ハイブリッド形式 ※事前登録をお願いしております。

◆WEB配信によるオンライン参加と会場参加で開催いたします。

※詳細は裏面をご確認ください。

座長

黒澤 秀章 先生 たけおクリニック 院長

19:30~19:50

演者

宗村 文江 様

東急病院

慢性疾患看護専門看護師

糖尿病看護認定看護師

東急病院における糖尿病チーム医療の取り組み

19:50~20:10

演題

佐藤 展子 先生 東急病院 糖尿病内科

東急病院の糖尿病治療

~糖尿病患者の紹介/逆紹介のポイント~

20:10~20:30

ディスカッション

医療連携(糖尿病)

司会:黒澤 秀章 先生 たけおクリニック 院長

パネリスト:佐藤 展子 先生、宗村 文江 様 東急病院

# 参加方法のご案内

本会は、WEB配信によるオンライン参加と会場参加で開催いたします。  
登録用URLもしくは二次元コードより（事前登録フォーム）へ必要事項をご入力の上、ご送信下さい。  
ご登録頂いたメールアドレスへご参加用URLを記載したメールが自動返信されます。  
ご連絡頂く「個人情報」は本会運営の目的のみに使用させていただきます。

## URL・二次元コードからお申込み



[https://us02web.zoom.us/webinar/registrer/WN\\_K\\_G8Nk68TWmY6aSE6hcl0Q](https://us02web.zoom.us/webinar/registrer/WN_K_G8Nk68TWmY6aSE6hcl0Q)



## 事前登録フォーム

- ①上記『登録用URLまたは二次元コードにアクセス頂きますと、事前登録ページが開きます。
- ②【氏名・メールアドレス・ご施設名・参加形式をご入力の上、ご登録をお願いいたします。
- ③ご登録メールアドレスへ参加用URLを記載したメールが自動返信されます。

## WEB配信の参加をご希望

※事前に最新のZOOMアプリケーションのインストールをお願い致します。

### 講演会当日

開始時刻(19:30)になりましたら、配信メールの【[ここをクリックして参加](#)】よりご入室をお願いします。

ウェビナーID:894 1590 2494  
パスコード:871766

参加登録者様

「2023年11月27日(月) 糖尿病地域医療の会」のご登録ありがとうございます。  
開催当日は開始時間(19:15)になりましたら、下記【[ここをクリックして参加](#)】から視聴ページにアクセス下さい。  
インターネットに接続した端末であれば、パソコン、タブレット、スマホ等の種々の端末でご視聴可能です。  
※タブレット、スマホからの視聴の際は、事前にZoomアプリケーションのインストールをお願い致します。  
ご不明な点がございましたら、下記メールアドレスの本セミナー担当者へまでご連絡下さい。  
ご質問はこちらにご連絡ください: [shunsuke.araya@sumitomo-pharma.co.jp](mailto:shunsuke.araya@sumitomo-pharma.co.jp)

日時:2023年11月27日 07:30 PM 大阪、札幌、東京

PC、Mac、iPad、iPhone、Androidデバイスから参加できます:

[ここをクリックして参加](#)

注:このリンクは他の人と共有できません。あなた専用です。

パスコード:871766

[カレンダーに追加](#) [Googleカレンダーに追加](#) [Yahoo!カレンダーに追加](#)

説明:平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

住友ファーマ株式会社でございます。  
本セミナーは下記の通り開催致します。

## 会場参加をご希望

※手指消毒、マスク着用のご協力をお願い致します。  
※状況に応じて、WEB開催のみとなる場合があります。

### 会場のご案内

八芳園 本館 2階「LEAF リーフ」  
住所:東京都港区白金台1-1-1



## FAXからお申込み

- ①下記にご記入の上、FAXにて送信願います
- ②いただいたメールアドレスへ参加用URLを記載したメールを返信いたします
- ③当日は、メール内【視聴用URL】をクリックいただきますと講演会をご視聴いただけます。  
(ご芳名、施設名等の入力が必要です)

FAX送信先:03-5964-0017 (住友ファーマ株式会社東京支店)

メールアドレス:

御芳名:

御施設名:

職種:

参加方法: オンライン参加 ・ 来場参加

東京糖尿病療養指導士(CDE)・支援士(CDS)単位: 必要 ・ 不要

認定者番号(TE又はTSではじまる7桁の英数字)【

】