

# 糖尿病ケアチーム研修会

**日時:**2018年5月29日(火)17:30~

**場所:**別館2階講堂

**内容:**糖尿病患者の口腔ケアについて

**講師:**糖尿病療養指導士(看護師)



お申し込みは5月25日(金)までに下記の申込書に記載し、  
FAXで送信をお願いします。

送信先 FAX 番号 0176-23-2999 (業務課)

お問い合わせは十和田市立中央病院 地域連携室

成田圭子まで

TEL0176-23-5121 (内線7560)

----- きりとり -----

5月糖尿病ケアチーム研修会参加者

施設名	参加者名