

糖尿病ケアチーム研修会のご案内

日 時:令和5年8月14日(月)17:30~18:15

場 所:別館2階 講堂

テーマ:糖尿病治療薬

～注射について再確認～

薬局 新井山



※今回、研修会参加の皆様にはデモ機を使用し注射手技の確認をして頂きます。
そのため、手指衛生、マスク着用をお願いします。
また、体調のすぐれない方は参加をご遠慮下さい。

お申し込みは8月7日(月)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 地域医療連携室 成田圭子まで

TEL0176-23-5121(内線 7560)

令和5年8月14日糖尿病ケアチーム研修会参加者

| 施設名 | 氏名 |
|-----|----|
| | |
| | |