

## ～2024年度 糖尿病教室のご案内～

通院中の方、ご家族を対象に下記の通り糖尿病教室を開催いたします。

糖尿病について理解を深め体調の管理に役立つ内容です。

開催日	時間	内容	講師	本人参加控
7月20日(土) 第1回	9:30～10:30 休憩10分 10:40～11:00 11:00～11:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病とはどんな病気 ～病気と上手に付き合うために～</li> <li>・薬物療法 ～薬と上手に付き合うために～</li> <li>・食事療法 ～糖尿病の食事療法の基本～</li> </ul>	医師  薬剤師  管理栄養士	
9月7日(土) 第2回	9:30～10:30 休憩10分 10:40～11:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動療法 ～ここがポイント！糖尿病運動療法のコツ！～</li> <li>・糖尿病をもっと知ろう 素朴な疑問にお答えします</li> </ul>	理学療法士  関連スタッフ	
10月5日(土) 第3回	9:30～10:30 休憩10分 10:40～11:30 11:30～12:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゲームで知識の再確認しよう！</li> <li>・座談会 ～仲間の話を聞いてみよう！～</li> </ul> ***お食事会***	関連スタッフ	

★会場：済生会三条病院 2階 講義室

★受付時間：9:00より開始

★参加費：700円/人（食材費 第3回当日にご用意ください）

★定員：15名

★本人参加控にも○をつけて提出ください（7月と9月は当日参加もOK）

※申し込み締め切り 6月28日（金）直接内科外来へ診療時間内にお持ち下さい

定員なり次第受付終了

キャンセルの場合は開催日2日前までに内科外来へご連絡ください ☎0256-33-1551

当日体調の悪い方は参加ご遠慮下さい 病院ではマスク着用をお願いします

申込書の内容は当糖尿病教室の運営以外では使用いたしません

切り取り



2024年度 糖尿病教室 参加申込書

教室参加希望日（参加日に○印）

診察券番号 \_\_\_\_\_

7月20日	9月7日	10月5日

氏名 \_\_\_\_\_ 性別（男・女）

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 年齢 \_\_\_\_\_ 才 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ Kg

住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

指示エネルギー（ \_\_\_\_\_ キロカロリー） 糖尿病薬（インスリン注射・内服薬・なし）

ご家族の参加（有・無）