

【送信先】 一般社団法人 日本循環器病予防学会 事務局宛

メール→ seminar02@jacd.info FAX→ 03-6304-0565

受付後1週間(土日祝日除く)以内に、メールまたはFAXにて詳細をお知らせします。
事務局より連絡がない場合は、お手数ですがご連絡下さい。

重症化予防 ～未治療者ならびに治療中の方への保健指導のポイント～

受講希望のコースに○をご記入下さい

○記入欄	日時	会場
	①2017年11月11日(土) ハイリスク者抽出の基本的な考え方	【東京】塩野義製薬株式会社ホール(東京都渋谷区)
	②2017年12月9日(土) 保健指導としての未治療者への受診勧奨	【東京】塩野義製薬株式会社ホール(東京都渋谷区)
	③2018年1月27日(土) 高血圧治療中の方の保健指導のポイント	【東京】エーザイ株式会社会議室(東京都新宿区)
	④2018年2月24日(土) 糖尿病性腎症重症化予防の実践	【東京】東京医科大学病院(東京都新宿区)

以下、ご記入下さい。

申込年月日 年 月 日

ふりがな 氏名			性別 男 女	生年月日 19 年 月 日生	
職種 経験年数 (○で囲む)	保健師 臨床心理士	看護師 医療心理士	薬剤師 臨床検査技師	管理栄養士 健康運動指導士	理学療法士
	その他:			健診・保健指導の経験のある方 年数 [] 年	
ふりがな					
勤務先名					
所属課名					
ご連絡先	(○で囲む) 勤務先		自宅		
	〒		—		都道府県
	電話(必須)			FAX	
メールアドレス	@				
	<p>【重要】 こちらからの連絡は原則メールで行います。連絡が取れるメールアドレスを記載してください。</p> <p>■携帯メールを記載された方へ(お願い) ■</p> <p>迷惑メール対策等を行っている方には、こちらからのメールが届かない場合があります。 お手数ですが、設定を解除するか、「jacd.info」を受信可能ドメインに設定してください。</p>				
入会について	(○で囲む) ・予防学会会員 ・高血圧学会会員 ・非会員で今回入会を希望 ・非会員				
■備考欄■					