

小児1型糖尿病 患者・家族のつどい

日時

令和6年8月21日(水)
午後2時から午後3時30分まで



内容

交流会 「聞こう！話そう！

みんなとわたしの体験談」

講話 「年齢に沿った自己管理のポイント」

助言・講師 空野医院 院長 空野武彦氏



会場

新城保健所 大会議室

申し込み・問合せ

電話:0536-22-2205

メール:shinshiro-hc@pref.aichi.lg.jp

担当:健康支援課保健師

<申し込み用QRコード>



* 電話またはメール、QRコードからお申込みください。
(メールの場合は件名に「つどい参加希望」とご記入ください) 応募締切:8月14日(水)

交通アクセス

- ・電車: JR飯田線 東新町駅から徒歩10分
- ・バス: 豊鉄バス 新城有教館高校バス停前
- ・車での主な経路:
新城市役所前の道路を東へ800m
(道路を挟み、新城市商工会館の向かい側)



愛知県新城保健所健康支援課

小児1型糖尿病患者・家族のつどい 参加申込書

お子さんの年齢・生年月日 (所属)	<div style="text-align: center;">歳・西暦 年 月 日生</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> (保育園、幼稚園、小学校・中学校・高校 (年生)) (大学生、その他 ()) </div>
参加者氏名 (患者さんとの続柄)	()
	()
連絡先	住所
	〒 - 自宅 () - 携帯 - -
	メールアドレス
@	

講師への質問、皆さんに聞いてみたいこと (例：食事のことなど)