

第20回 宮城県糖尿病看護研究会 「実践報告」申込用紙

申込先メールアドレス
miyagi.dmns@gmail.com

演題名：
ご所属：
職 種：
発表者名：
共同演者名：

該当項目のチェック欄に○をご記入下さい。

演題に最も近いテーマ	チェック欄
食事・運動・薬物療法関連	
患者ケア関連 (フットケア、デンタルケア、メンタルヘルスケア等)	
チーム医療関連	
患者教育	
合併症	
その他()	

問い合わせ先：第20回宮城県糖尿病看護研究会演題募集担当宛て
メールアドレス：miyagi.dmns@gmail.com

※ メールでの対応のみとなっております。すぐに返信が出来ない場合がございます。
ご理解の程お願いいたします。