会員 各位

岐阜県医師会 岐阜県糖尿病対策推進協議会 会長 伊在井 みどり (公印省略)

令和7年度 岐阜県糖尿病対策推進協議会総会の開催について (ご案内)

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃は当協議会の糖尿病対策推進活動にご理解、 ご協力をいただきありがとうございます。

さて、本年度も岐阜県糖尿病対策推進協議会総会を下記日程で開催いたします。

今回の特別講演の講師には、国際医療福祉大学市川病院 教授 野田 光彦先生をお願いし『糖尿病診療の現状と方向性―戦略研究とJ-DOMEから見えてくるもの』についてご講演いただきます。医師を始めとする医療関係者の方にもご参加をお願い申し上げます。

つきましては、本館へご出席いただける場合は、『会場出席の申込について』にご記入の上、FAX (058-271-1651) またはメール (rfujihara-j@gifu.med.or.jp) にて、Web配信 (Zoom ウェビナー) でご聴講いただく場合は、URL又はQRコードにて、12月2日(火)までにお申込みいただきますようお願い致します。

記

- 1. 日 時:令和7年12月6日(土) 14:00~16:00
- 2. 会場:岐阜県医師会館 1階大会議室+Web配信(Zoom)
 - 岐阜市薮田南3丁目5-11 TEL058-274-1111
- 3. 内容
- (1) 今年度の各種団体の活動報告

岐阜県糖尿病対策推進協議会幹事 岐阜県医師会理事 戸谷 理英子

(2) 岐阜市民病院における糖尿病療養支援の現状

講師:岐阜市民病院 腎臓血浄化センター 糖尿病看護認定看護師

安田 幸司

(3) 特別講演

座長:岐阜県糖尿病対策推進協議会副会長

岐阜大学大学院医学系研究科糖尿病·内分泌

代謝内科学臨床教授

岐阜県糖尿病協会会長

堀川 幸男

『 糖尿病診療の現状と方向性―戦略研究と J-DOME から見えてくるもの 』

講師:国際医療福祉大学市川病院教授 野田 光彦

(敬称略)

- ※日糖協糖尿病認定医取得及び登録歯科医のための講習会(申請中)
- ※日本糖尿病療養指導士 認定更新のための研修会(CDEJ): 第2群0.5単位(申請中)
- ※岐阜県 CDE ネットワーク認定講習・研修会 (CDE 岐阜):2 単位 (申請中)
- ※日医生涯教育制度対象講座:1単位[カリキュラムコード 76 糖尿病]
- ※日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度:1単位(申請中)

担当者	岐阜県医師会事務局 藤原·安藤		
TEL	058-274-1111	内線	321
FAX	058-271-1651		

令和7年度 岐阜県糖尿病対策推進協議会総会

開催日=令和7年12月6日(土)14時~16時

申込期限: 令和7年12月2日(火)

【会場出席の申込について】 ※Web登録不要

下記事項をご記入の上、FAX にてお申込みください。

FAX: 058-271-1651

Mail: rfujihara-j@gifu.med.or.jp

,	, 0		1 111 1 12 11 (7 (7 (7 (7 (7 (7 (7 (7 (7 (7 (7 (7 (7
地域医師会名			医師会
医療機関名			
氏名			
TEL		FAX	
希望する単位 (申請中)	()日糖協糖尿病認定医及び登録歯科医・()日本糖尿病療養指導士(CDE)()岐阜県 CDE ネットワーク(CDE 岐阜)・()日医生涯教育制度()日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度		

【Web 聴講 (Zoom ウェビナー配信) について】 ※FAX 送信不要

Web 視聴事前登録方法 申込期限:令和7年12月2日(火)

- ① 下記の URL または右の二次元バーコードより事前登録サイトにアクセスしてください。 https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_y9PvNAIQT4e890xDu6wgMQ
- ②事前登録サイトで聴講者の情報を入力し、最後に「登録」ボタンをクリックしてください。
- ③登録終了後に岐阜県医師会<no-reply@zoom.us>より招待メールが送信されます。 研修会当日まで保存してください。

※迷惑メール対策やドメイン指定等されている場合は、「no-reply@zoom.us」のメールアドレスが受信できるよう設定の変更をお願いします

当日視聴方法

上記③で届いたメールから「ウェビナーに参加」をクリックしてください。

※画面が出たら「ZoomMeetings を開く」をクリックしてください。

【会場出席・Web 聴講共通】

質問事項がございましたら、下記をご記入の上、FAX にてお知らせください。

 FAX: 058-271-1651
 期限: 令和7年12月2日(火)

地域医師会名:	医師会
医療機関名:	
氏名:	
(質問内容をご記入ください)	