



2024年度 糖尿病教室のご案内



糖尿病はどんな病気？ どうしたら血糖コントロールができるの？日頃持ち続けている疑問を、そのままにされていませんか。糖尿病教室では、皆さまが病気について理解され、みんなで病気と上手に付き合っていくコツを考えていく場所です。ご家族の方も是非一緒にご参加下さい。体験しながら気軽に実践的に学べます。

日時：2024/5/14（火） 10：00～12：00

会場：みさと健和病院 北棟 1階 患者指導室

申込：完全予約制です。受診時に内科医師・内科看護師にご相談ください

内容・時間：①9：30 開場 ②10：00 開始 ③10：00 糖尿病について（医師）
担当職種 ④10：45 食事療法（管理栄養士）
（予定） ⑤11：15 運動療法（理学療法士）
⑥11：35 日常生活について（看護師）
⑦12：00 閉会予定 ※適宜血糖測定を行います

医師、看護師、管理栄養士に、気軽に質問できます♪

費用：血糖測定代金 250 円を当日いただきます。

持ち物：当日は資料を配布しお持ち帰りいただくかたちとなります。
※インスリン・内服薬がある方は、必ずお持ち下さい。

服装：当日は軽い運動を致しますので身軽な服装、運動靴でお越し下さい。

注意事項：お申し込み・キャンセル連絡は準備の都合上、2週間前までにご連絡ください。

あなたの予約日は 月 日（ ）です

※当日、診療のための事前採血のある方は、9：30 までに受付・採血等の
検査を済ませてから糖尿病教室の会場にお越しください。

みさと健和クリニック 三郷市鷹野 4-510-1 048-955-8551 担当：磯崎・柴井

糖尿病教室予約票（クリニック控え）

★予約日に〇をつけて下さい。

2024/5/14（火） 10：00～12：00

ID _____ 氏名 _____

電話番号 _____

●ご家族の参加 あり なし 参加される方のお名前 _____ 続柄 _____

●当日の診察予約 あり（ _____ 時から _____ 科 _____ 医師）
なし

※午後の診察予約のある方は、9：30までに診療・検査受付をして、採血等の事前検査を済ませてから糖尿病教室の会場にお越しください。

●食事の形状のご希望 普通食 ・ きざみ食 ・ ミキサー食

●食物アレルギー あり なし アレルギーをおこす食材(_____)

●耳が聞こえにくい あり ・ なし

●目が見えにくい あり ・ なし

●糖尿病教室では何かお知りになりたいですか？ご記入ください。

例) 糖尿病と腎臓との関係は？ おやつは食べていいですか？ 家でできる運動は？ などなど、わかりやすくお話をさせていただくためにご記入をお願いします。



2024年度 糖尿病教室のご案内



糖尿病はどんな病気？ どうしたら血糖コントロールができるの？日頃持ち続けている疑問を、そのままにされていませんか。糖尿病教室では、皆さまが病気について理解され、みんなで病気と上手に付き合っていくコツを考えていく場所です。
ご家族の方も是非一緒にご参加下さい。体験しながら気軽に実践的に学べます。

開催スケジュール 》

- ① 2024/7/23 (火) 10:30～ ② 2024/9/19 (木) 10:30～
③ 2024/11/14 (木) 10:30～ ④ 2025/2/20 (木) 10:30～

※いずれも、食事あり。11:00 開始～14:00 閉会

会場 》 みさと健和病院 北棟 1 階 患者指導室

※申込：完全予約制です。受診時に内科医師・内科看護師にご相談ください

内容・時間：①10:30 開場 ②11:00 開始 ③11:15 糖尿病について（医師）
担当職種 ④12:00 昼食・食事療法（管理栄養士）
（予定） ⑤13:00 運動療法（理学療法士）
⑥13:40 日常生活について（看護師）
⑦14:00 閉会予定 ※適宜血糖測定を行います

医師、看護師、管理栄養士に、気軽に質問できます♪

費用：血糖測定＋食事代金 800 円を当日いただきます。

持ち物：当日は資料を配布しお持ち帰りいただくかたちとなります。
※インスリン・内服薬がある方は、必ずお持ち下さい。

服装： 当日は軽い運動を致しますので身軽な服装、運動靴でお越し下さい。

注意事項：お申し込み・キャンセル連絡は準備の都合上、2週間前までにご連絡ください。

あなたの予約日は 月 日（ ）です

※当日、診療のための事前採血のある方は、9:30 までに受付・採血等の
検査を済ませてから糖尿病教室の会場にお越しください。

糖尿病教室予約票（クリニック控え）

★予約日に○をつけて下さい。

2024/7/23（火） 9/19（木） 11/14（木） 2025/2/20（木）

ID _____

氏名 _____

電話番号 _____

●ご家族の参加 あり 参加される方のお名前 _____ 続柄 _____
 なし

●当日の診察予約 あり（ 時から 科 医師）
 なし

※午後の診察予約のある方は、9：30までに診療・検査受付をして、採血等の事前検査を済ませてから糖尿病教室の会場にお越しください。

●食事の形状のご希望 普通食 ・ きざみ食 ・ ミキサー食

●食物アレルギー あり アレルギーをおこす食材（ _____ ）
 なし

●耳が聞こえにくい あり ・ なし

●目が見えにくい あり ・ なし

●糖尿病教室では何がお知りになりたいですか？ご記入ください。

例）糖尿病と腎臓との関係は？ おやつは食べていいですか？ 家でできる運動は？
などなど、わかりやすくお話をさせていただくためにご記入をお願いします。

