

[岡山会場] 8月28日(日)

主催 公益社団法人 日本糖尿病協会
協賛 ノボ ノルディスクファーマ株式会社

平成28年度糖尿病療養指導カードシステム トレーナー応募用紙

※記入欄は**全て必須項目**です。

申込日：平成28年 月 日

ふりがな		職種	年齢	性別
氏名			歳	男・女
連絡先 E-mail [携帯不可] ※指導箋閲覧用ID・Passの通知および、 その他連絡に使用します。必ずご記入下さい。				

■受講資格①：本部会員または友の会会員、いずれか該当する部分に**必ず**ご記入下さい。
[受講にはいずれかの会員資格が必要です。]

①	日本糖尿病協会 会員資格	本部会員	会員番号：
		友の会会員	友の会名：

■受講資格②：CDEJ・CDEL または医師、いずれか該当する部分に**必ず**ご記入下さい。
[受講にはいずれかの資格が必要です。]

②	日本糖尿病療養指導士	認定番号：
	地域糖尿病療養指導士	認定団体名：
	医師	該当する項目に丸印 ○ 日糖協登録医・療養指導医・糖尿病専門医

所属	勤務先： 部署：
郵便番号	〒 -
勤務先住所	
TEL	FAX
施設で指導する糖尿病患者数	人 / 月 <small>※施設全体でひと月に指導している糖尿病患者のおおよその人数をご記入下さい。</small>

受講申込書送付先：日本糖尿病協会 事務局
FAX 03-3514-1725