

愛媛地域糖尿病療養指導士認定試験（2009年度）受験要綱

1. 受験資格（下記の条件をすべて満たしていること）

- (1) 医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、管理栄養士、栄養士、臨床検査技師、理学療法士としての経験が3年以上の者
- (2) 糖尿病教育としての経験が3年以上の者
- (3) 日本糖尿病協会会員である者（新規加入も可）
- (4) 糖尿病関連講演会の取得単位が2006年4月～2009年3月末現在で15単位以上の者

2. 出願手続

(1) 提出書類及び検定料

- | | |
|-------------------|---|
| ① 受験申請書・認定申請書 No1 | ・所定の用紙に必要事項を記入して下さい。 |
| ② 受験申請書・認定申請書 No2 | 〃 〃 |
| ③ 履歴書 | 〃 〃 |
| ④ 受験票、写真票 | ・所定の用紙に必要事項を記入し、写真を貼付して下さい。 |
| ⑤ 医療職免許証コピー | ・受験資格(1)を満たす、医療職の免許証をA4サイズでコピーして下さい。 |
| ⑥ 検定料 | ・10,000円
下記のとおり、指定の銀行に振込み、振込金受領書のコピーを提出書類の指定された部分に貼って下さい。
(自動振り込みの場合、ご利用控えのコピーで可) |

振込先	愛媛銀行 県立中央病院出張所 普通 0676900 愛媛地域CDE認定制度委員会 代表 清水一紀
-----	--

- ⑦ 返信用封筒 ・受験票等の送付に使用するので、定形封筒（長形3号、23.5×12cm）に、志願者の氏名及び送付先住所を記入し、90円切手を貼って下さい。
- ⑧ 推薦状 ・所属長もしくはそれに該当する方の推薦状をもらって下さい。

(2) 願書受付期間

2009年3月16日（月）～4月3日（金）までに**必着**するように提出して下さい。

(3) 願書方法

願書は書留郵便とし、封筒（角形2号；A4サイズ）表面には下記の内容を記載して下さい。

〒791-0295 愛媛県東温市志津川 愛媛大学医学部看護学科 愛媛地域CDE認定制度委員会事務局 宛 「認定試験願書在中」
--

3. その他

- ・ 受験に関するお問い合わせはFAXでお願いします。
FAX：089-960-5400
(常駐ではありませんので、即答はできかねます。ご了承ください。)
- ・ 提出書類を確認後、「受験票」「受験に際してのご注意」などを送付します。
- ・ 試験日・・・2009年4月19日（日）
- ・ 試験場・・・愛媛大学医学部看護学科校舎
- ・ ECDEにつきましてはホームページ（<http://ecde.m.ehime-u.ac.jp/>）をご参照ください。
必要書類は、ホームページからダウンロードできます。