

第 12 回福島県糖尿病療養指導士会講習会受講者募集要項

1. 第 12 回福島県糖尿病療養指導士会講習会について

1) 講習会の日時と会場;

講習日:2019年6月30日(日)・7月21日(日)・8月18日(日)

会場:郡山市内

2) 参加費用;全3回 10,000円

1回のみ受講は 4,000円

3) テキスト

糖尿病療養指導ガイドブック 2019 は各自購入してください。

(講習会場では販売していません)

メディカルレビュー社 TEL:03-3835-3062 FAX:03-3835-3076

4) 講習会受講資格

医療職としての経験が2年以上

医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、准看護師、理学療法士、
栄養士、臨床心理士、運動指導士、保健師、歯科衛生士など

定員 200名(申込み応募多数の時は書類選考となります)

2. 認定試験について

認定試験; 2019年10月27日(日)(筆記試験) 受験料 5,000円

【受験資格】

1. 福島県糖尿病療養指導士会講習会を、連続した2年間で3回受講した者に限る。
2. 2018年度以前に日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の資格を有する者は、1回以上講習会参加にて、書類審査で認定を受けることができる。(認定料 5,000円)
3. 糖尿病認定看護師の資格を有する者は、書類審査のみで認定を受けることができる。(認定料 5,000円)

3. 講習項目(糖尿病療養指導士に必要な知識・技能・態度)

- ※ 9:30~17:00を予定しておりますが、時間や項目が若干変更になる場合もあります。
- ※ 講義内容につきましては、詳細未定のため申込書発送時に同封いたします。なお、糖尿病療養指導ガイドブックに基づき、行います。

4. 受講申込方法

※受講申込書は当会ホームページからダウンロードしてください。

<http://fukushimalcde.jp>

以下の申請書類を、申請書類送付先まで郵送願います。受講の可否は書類にてご連絡申し上げます。

【申請書類】(規定の書類を使用してください)

1. 講習会申込書
2. 医療職免許証のコピー (例:看護師免許証、CDEJのコピー) ※A4サイズ
3. 施設長(病院長)の推薦書
4. 返信用封筒 [定型最大(長形3号 23.5×12cm)]
封筒に申込者の宛名を書き、92円切手を貼付けし同封してください。

【申請書類送付先】

〒963-8851 福島県郡山市開成6丁目192-2

せいの内科クリニック内 福島県糖尿病療養指導士会事務局

Tel: 024-983-1024 Fax: 024-983-1010

申込開始日 2019年4月15日(月)

申込締切日 2019年5月24日(金) ※必着

5. 受講申込書請求先、問い合わせ先

インターネットが利用できないなどの理由で受講申込書の郵送を希望される方は、下欄申込書類請求用紙に申込者の氏名・勤務先等を記入し、返信用[定型最大(長形3号 23.5×12cm)]封筒に申込者の宛名を書き、92円切手を貼付けし同封してください。

申込書請求締切日 2019年5月10日(金)

※申請書類送付先と同じ(FAXでは受け付けておりません。)

-----キリトリ-----

■申請書類請求用紙■

平成 年 月 日 申込み

フリガナ	職 種
氏 名	
勤務先	施設名
	住 所 〒 —
	電話番号 — —