

<様式6-1>

共催:日本糖尿病教育・看護学会

### 糖尿病重症化予防(フットケア)研修 受講申込書

**会員・非会員** (どちらかに○印)

記入日 平成 年 日

ふりがな			
氏名			性別 男・女
生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳)	日本糖尿病教育・看護学会 会員番号( ):非会員	
資格	・日本糖尿病療養指導士 ・地域糖尿病療養指導士(地区: )		
施設名			
施設住所	〒 —	TEL — —	FAX — —
自宅住所	〒 —	TEL — —	FAX — —
主な職歴	西暦 年 月		
	西暦 年 月		
	西暦 年 月		
	西暦 年 月		
	西暦 年 月		
	西暦 年 月		
糖尿病足病変に関する療養指導に従事した経歴	西暦 年 月		
	西暦 年 月		
	西暦 年 月		
研修会への受講動機及び研修会への希望、研修会後の活動予定			