

<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		性別	男 ・ 女	
氏名				
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				