**兵庫県糖尿病療養指導士　認定更新申請書**

糖尿病療養指導士兵庫県連合会 御中

私は兵庫県糖尿病療養指導士の認定更新を申請します

申請日　20　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CDE兵庫認定番号（5桁） |  |  |  |  |  |
| ふりがな |  | 生年月日(西暦)年　　　月　日生 |
| 氏名 |  |
| 現在の勤務先 | （申請時点で勤務されていない場合は、未記入可） |
| 所属部署 |  | 職種 |  |
| 勤務先住所 | 〒 | TEL：FAX： |
| 自宅住所 | 〒 | TEL：（携帯でも可） |
| メールアドレス |  |

＊連絡を希望される方に○をつけてください　（　　自宅　　・　　勤務先　　）

＊メールアドレスは、必ず1週間以内に確認が出来るアドレスを記載して下さい

|  |  |
| --- | --- |
| 提出書類（該当欄にレ点を付けること） | 1）　　2024年度会員証のコピー2）　　認定更新申請書（当該書式）3）　　糖尿病療養指導業務従事証明書4）　　認定更新単位取得申請書＆30単位以上を取得した証明書　　　　　　今回送付　　　後日送付（2024年11月30日消印有効）5）　　職種の資格証明書（資格免許）のコピー（A4サイズ縮小版）6）　　糖尿病療養指導自験例（2症例）（もしくは活動報告書）7）　　認定更新審査料（3, 000円）利用明細書（振込明細書）コピー8）　　認定更新延長・辞退申請書（該当者のみ） |

【重要】CDE兵庫認定者は、1 ) ～ 7 ) すべての書類が必要（提出書類は、一括送付を原則とする。ただし単位取得証明書類のみ、後日単位が揃った時点で別途送付可能）

CDEJ有資格者は、1）、2）、7）およびCDEJ認定証コピーを一括送付すること

|  |  |
| --- | --- |
| 日本糖尿病協会会員資格の確認 | 会員（会員番号　　　　　　　　　）非会員 |
| 事務局記入欄(記入不要) | 会員 | 業務証明 | 単位 | 資格 | 症例 | 振込 | 申請 |
|  |  |  |  |  |  |  |