糖尿病療養指導士兵庫県連合会理事長　殿

**糖尿病療養指導士兵庫（CDE兵庫）エキスパート認定申請書**

私は糖尿病療養指導士兵庫（CDE兵庫）エキスパートの認定を申請します。

申請日　20　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 兵庫県連合会会員番号(9桁) | A | 3 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな |  | 生年月日(西暦)年　　 　月 　日 生 |
| 氏名 |  |
| 勤務先 |  |
| 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）注：1）〜4）は必須書類です。 | 1）[ ]  CDE兵庫エキスパート認定申請書（当該書式）2）[ ]  エキスパート研修修了証（2領域）の写し注）但し発行日から3年以内のものに限る3）[ ] 糖尿病療養指導士兵庫（CDE兵庫）認定証の写し注）但し認定期間中であること4）[ ]  認定審査料（3, 000円）利用明細書（振込明細書）コピー5）[ ]  CDE兵庫エキスパート情報公開申請書（任意） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局記入欄(記入不要) | 会費納入 | 単位 | CDEL | 振込 | 公開 |
|  |  |  |  |  |