

(記載日)

年 月 日

試験申込書 兼 資格申請書

↓いずれか1つにチェックをして下さい

<input type="checkbox"/>	私は、認定試験を受験いたします (現在いわて糖尿病療養指導士の資格がない方)
<input type="checkbox"/>	私は、 <u>20単位チャレンジ試験</u> を受験いたします (現在いわて糖尿病療養指導士の資格がある方で3年目以降の方)
<input type="checkbox"/>	私は、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)を有しているため、 無受験でいわて糖尿病療養指導士の資格を希望いたします。 *CDEJでいわて糖尿病療養指導士新規で申し込む もしくは、今年いわて糖尿病療養指導士の資格が切れる方

受講票番号			
CDEいわて 認定番号	*いわて糖尿病療養指導士有資格者のみ、CDEいわて認定番号を記載してください		
フリガナ			
氏名			
生年月日(西暦)	年	月	日
	性別	男・女	
職種			
所属施設名			
(社)日本糖尿病協会会 員(友の会)	<input type="checkbox"/> ICDE友の会	【※ICDE友の会の方は下記事項は不要です。】	
	<input type="checkbox"/> その他の友の会(名称:)	
<p>※その他の友の会会員の方は、年会費納入証明書(振込用紙、領収書など)を裏面に貼付ください。もしくは、友の会指導医の署名、捺印をいただいでください。</p> <p>なお、年会費納入証明書の<u>コピーは原則不可</u>といたします。返却はできませんのでご了承ください。</p> <p>日本糖尿病協会本部会員で、年会費を複数年分まとめて支払っており、今年度の年会費納入証明証を提出できない場合はその旨を空白に記載下さい。</p>			
友の会指導医記入欄	年	月	日
	上記の者は本会員であることを証明いたします。		
	友の会名		
	指導医名		
	印		

受理番号:

いわて糖尿病療養指導士会