

# <更新>

(記載日) 年 月 日

## いわて糖尿病療養指導士「資格更新」申請書

↓該当するものにチェックをして下さい

<input type="checkbox"/>	私は、いわて糖尿病療養指導士の資格更新条件を満たしているため更新手続きをします
<input type="checkbox"/>	私は、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)を有しています。 CDEJ認定番号→

受講票番号	
CDEいわて認定番号	
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	

↓今年の20単位チャレンジテスト受験者は、以下の部分は試験申込書に記載頂いている為、記載不要です↓

(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: )

※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。

なお、年会費納入証明書のコピーは原則不可といたします。返却はできませんのでご了承ください。  
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。

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

裏面に更新手数料振込用紙のコピーも貼り付けて下さい

受理番号:

いわて糖尿病療養指導士会