

入会申込書

事務局 FAX:0287-46-5177 E-Mail:totigiCDEJnokai@gmail.com

事務局 那須中央病院 橋本祐子 宛

ふりがな				(西暦)
お名前	印 (自署の場合は印不要)			年 月 日生
				(歳)
	男・女			
ご施設名 (部署まで詳細に)				
ご施設の 連絡先	〒			
	TEL:		FAX:	
	E-mail:			
職務 職位・職名		職 種		
ご自宅の 連絡先	〒			
	TEL:		FAX:	
	E-mail:			
郵便物の 送付先	ご施設・ご自宅 ※どちらかを○で囲む			
ご資格	該当するものに○をつけてください。 1.日本糖尿病療養指導士 2.栃木県糖尿病療養指導士 3.その他のLCDE() 4.日本糖尿病学会糖尿病専門医 5.健康運動指導士 6.腎臓病療養指導士 7.認定看護師・特定認定看護師(糖尿病看護・その他: 8.専門看護師(慢性疾患看護・その他:) 9.日本糖尿病教育・看護学会会員 10.日本病態栄養学会会員			
HP上に、お名前、ご施設、職種を開示することに、 1. 同意します。2. 同意しません。 ※どちらかを○で囲む				

受取日		採択日	
-----	--	-----	--

とちぎ CDEJの会 事務局