

第18回福島県糖尿病療養指導士会講習会募集要項

2026年度福島県糖尿病療養指導士の資格認定を募集いたします。福島県内の糖尿病と共に生きる方のために糖尿病の正しい知識と、技術の普及・啓発をはかることを目的としています。

1. 講習会について

開催方法 : オンライン配信（ホームページより受講者専用サイトよりe-Learningにて配信）

配信期間 : 2026年8月1日～8月31日

※受講資格者には、後日メールにて受講方法をご案内いたします。

講義内容 : 糖尿病療養指導ガイドブック2026を基に糖尿病療養指導士の役割・機能、基本治療と療養指導、合併症等、全15講義（1講義約40分）

テキスト : 糖尿病療養指導ガイドブック2026を各自で準備してください
（メディカルレビュー社 TEL：03-3835-3062）

受講料 : 10,000円（全15講義受講、認定試験受験者）

糖尿病看護認定看護師：受講不要

日本糖尿病療養指導士：5講義受講、受講料：4,000円

他県糖尿病療養指導士：10講義受講、受講料：8,000円

受講資格 : 以下のいずれかの資格があり、医療職としての経験が2年以上ある者
医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士、
栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、
臨床工学技士、放射線技師、健康運動指導士、歯科衛生士、社会福祉士、
臨床心理士、公認心理士

定員 : 先着180名

※申請書類に不備がある場合、申し込みを受け付けることができませんので
ご注意ください。

2. 認定試験について

試験日程 : 2026年11月1日（日）

※受験資格者には、後日メールにて詳細をご案内いたします。

受験料 : 5,000円

- 受験資格 :
- ① 福島県糖尿病療養指導士会講習会（全15講義）を受講した者。
 - ② 糖尿病看護認定看護師の資格を有する者は、書類審査のみで認定を受けることができる（認定料5,000円）。
 - ③ 日本糖尿病療養指導士（CDEJ）の資格を有する者は、講習会全15講義のうち5講義以上を受講した場合、書類審査で認定を受けることができる（認定料5,000円）。
 - ④ 他県の地域糖尿病療養指導士の資格を有する者は、講習会全15講義のうち10講義以上を受講した場合、書類審査で認定を受けることができる（認定料5,000円）。

3. 受講申込方法

手順1

(事前申請)

ホームページ(<https://www.fukushimalcde.jp>)から事前申込をする。
トップページ右上にある [👉お問い合わせ] ⇒お問い合わせ種別の
[講習会受講申請]から必要事項を全て入力して送信してください。

手順2

(申請書類送付)

事前申請を行ってから申請書類を郵送する。
ホームページから事前申請したうえで申請書類を郵送してください。
片方だけでは申請を受け付けることはできません。

- 【申請書類】
- ① 講習会申込書（当会ホームページよりダウンロードしてください）
 - ② 医療職免許証のコピー（例：看護師免許証、CDEJ認定証のコピー）
※**A4サイズにコピー**してください
 - ③ 施設長（病院長、院長、調剤薬局店長など）の推薦書
 - ④ 返信用封筒（**長型3号：23.5cm×12cm**）
※封筒に申請者の**宛名を記入し、110円切手を貼り付けて**ください。

【書類送付先】

〒963-8851 福島県郡山市開成6丁目192-2
せいの内科クリニック内 福島県糖尿病療養指導士会事務局

【申請期間】 2026年5月1日（金）～2026年5月31日（日）必着

※申請期間前、ならびに締切後の申し込みは受け付けません。
※受講者は**定員180名**とし、申請に必要な書類が不備なく揃っている方から
先着順とさせていただきます。
(書類に不備がないよう十分確認してから申請してください。)

※ 受講の可否は6月中旬頃にメールにてご連絡いたします。

福島県糖尿病療養指導士会事務局
〒963-8851
福島県郡山市開成6丁目192-2
TEL：080-4861-9571
FAX：024-983-1010
HP：<https://www.fukushimalcde.jp>
e-mail：jimukyoku@fukushimalcde.jp

第18回福島県糖尿病療養指導士会 講習会受講申込書

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏 名				
生年月日	西暦	年 月 日 生 (歳)	職種	
【 自 宅 】				
	〒 —			
住所				
TEL / FAX	TEL	— —	FAX	— —
メールアドレス	@			
【 所 属 先 】				
所属先				
	〒 —			
住所				
TEL / FAX	TEL	— —	FAX	— —
【 最 終 学 歴 ・ 職 歴 (現 職 の 就 職 年 月 も 記 入 し て く だ さ い) 】				
年	月	学 歴 ・ 職 歴		

個人情報の利用目的・取り扱いについて

- ・電子メール・郵送等により、当会からの案内をするため。
- ・上記の利用目的にのみ使用し、第三者に提供することはありません。
- ・個人情報の取り扱いに関するお問い合わせにつきましては、下記までご連絡ください。

【お問い合わせ先】 福島県糖尿病療養指導士会事務局 担当: 柴田康孝

メール: jimukyoku@fukushimalcde.jp 電話番号: 080-4861-9571

※【 事務局記入欄 】

受付番号	認定委員長印	事務局確認印



推 薦 書

下記の者を、福島県糖尿病療養指導士講習会の受講者として、推薦致します。

氏名

年 月 日

施設名

施設長

印