

第16回福島県糖尿病療養指導士会講習会募集要項

2024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。福島県内の糖尿病患者様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： 2024年8月1日～8月31日（予定）

※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2024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2024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）

参加費： 10,000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90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： 2024年10月27日（日）予定

※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事務局に郵送する。

- 【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) 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、94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
TEL : 080-4861-9571 FAX : 024-983-1010

【申請期間】 2024年5月1日 (水) ~ 2024年5月27日 (月) 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90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)

- ☆ ホームページから事前申請したうえで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。
受講の可否は6月中旬頃にメールまたは、書類にてご連絡差し上げます。

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16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					
氏名	⑩		性別	男 ・ 女	
生年月日	西暦	年	月	日生	(満 歳)
【 自 宅 】					
	〒	—			
住所					
TEL / FAX	TEL	—	—	FAX	— —
メールアドレス	@				
【 所 属 先 】					
所属先名					
	〒	—			
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

【免許・資格等】			
年	月	免許・資格	番号
日本糖尿病療養指導士		有・無	【 】年取得
他県の地域糖尿病療養指導士		有・無	【 】年取得

受講動機(必ずご記入ください)

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