

第 14 回  
広島県糖尿病・腎不全療養指導看護研究会  
参加申込書

ご記入事項:

名前(ふりがな)、勤務先、職種、ご連絡先(住所ならびに電話番号)等を下記にご記入後、  
ファックス・メールで、お申し込みを受け付けております。

お申込日 平成 年 月 日

第 14 回研修会に参加します。

ふりがな  
お名前

ご勤務先(ご所属部署)

( )

ご職種

下記の資格保有、又は学会会員の方は、認定番号及び会員番号をご記入ください

\* 研修会申請手続きに必要です。

HCDE(広島県糖尿病療養指導士) 資格有 (認定番号 )

CDEJ(日本糖尿病療養指導士) 資格有 (認定番号 )

JADEN(日本糖尿病教育・看護学会) 会員 (会員番号 )

慢性腎臓病療養指導看護師 資格有 (認定番号 )

ご連絡先 〒

\* 参加・不参加の結果を返信しますので、メールアドレスかFAX番号をご記入下さい。

E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

FAX : ( ) \_\_\_\_\_

広島県糖尿病・腎不全療養指導看護研究会事務局 宛

→082-257-5369

\* 参加費 2000 円は当日お支払いください。当日領収書・参加証をお渡し致します。