

【様式2】

2022年度 宮崎地域糖尿病療養指導士認定試験のための講習会 受講申込書

申込日：(西暦) 2022年 6月 1日

※申込日・枠内、漏れのないようにご記入下さい。

ふりがな 氏名		性別 男・女
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)	職種
自宅住所	〒 (建物名は必ずご記入下さい) 自宅または携帯番号：() - 【必須】 e-mailアドレス：	
勤務先名称		
勤務先住所	〒 勤務先電話番号 () -	
最終学歴・職歴		
年 月 (西暦)	学 歴 ・ 職 歴 (実務経験2年以上が分かれればよい)	
年 月	(最終学歴) を卒業	
	(職歴)	
年 月		
書類送付先 (合否通知・更新案内)	自 宅 ・ 勤 務 先	
友の会所属先	【 () 】はまゆう会 (手続き中・入会している)	

【注意事項】

- ①講習会4回全て受講して受験可能となります。(年度内に4回受講できない場合は、次年度まで受講可能)
- ②申し込み多数の場合は抽選とさせていただきます。
- ③緊急事態宣言時にはオンライン講義になりますので、メールアドレスは必ずご記入下さい。
※携帯アドレス不可(例：@docomo.ne.jp、@ezweb.ne.jp、@softbank.ne.jp等)
- ④友の会(はまゆう会)には必ずご入会下さい。※勤務先がない場合は「宮崎CDELはまゆう会」へ入会手続きをして下さい。
- ⑤申込書は空欄のないようご記入下さい。

【様式2】

2022年度 宮崎地域糖尿病療養指導士認定試験のための講習会 受講申込書

(記入例)

申込日：(西暦) 2022年 6月 1日

※申込日・枠内、漏れのないようにご記入下さい。

ふりがな 氏名	みやざき たろう 宮崎 太郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
生年月日	(西暦) 19〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	職種 看護師
自宅住所	(建物名は必ずご記入下さい) 〒880-0000 宮崎市〇×△◆☆000番地00 自宅または携帯番号：(000) 0000 - 0000 【必須】 e-mailアドレス：〇×△@gmail.com	
勤務先名称	<input type="checkbox"/> 〇※病院	
勤務先住所	〒880-0000 宮崎市☆〇※◆000番地00 勤務先電話番号 (0000) 00 - 0000	
最終学歴・職歴		
年月(西暦)	学歴・職歴(実務経験2年以上が分かればよい)	
1990年3月	(最終学歴) 〇〇看護専門学校 看護学科 を卒業	
1990年4月	(職歴) 医療法人 〇△□☆※クリニック に入職	
1991年4月	医療法人 〇△□☆※クリニック に退職	
1991年5月	社会福祉法人 ☆□〇△会 に入職	
	現在に至る 以上	
	※「実務経験2年以上」が分かれば結構です。(1枚に収まるよう記入)	
書類送付先 (合否通知・更新案内)	<input checked="" type="radio"/> 自宅 ・ <input type="radio"/> 勤務先	
友の会所属先	【宮崎CDEL】はまゆう会 <input checked="" type="radio"/> 手続き中・入会している	

【注意事項】

- ①講習会4回全て受講して受験可能となります。(年度内に4回受講できない場合は、次年度まで受講可能)
- ②申し込み多数の場合は抽選とさせていただきます。
- ③緊急事態宣言時にはオンライン講義になりますので、メールアドレスは必ずご記入下さい。
※携帯アドレス不可(例：@docomo.ne.jp、@ezweb.ne.jp、@softbank.ne.jp等)
- ④友の会(はまゆう会)には必ずご入会下さい。※勤務先がない場合は「宮崎CDELはまゆう会」へ入会手続きをして下さい。
- ⑤申込書は空欄のないようご記入下さい。