

【記入例】

【様式1】

2024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) 2024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 ※自筆		性別	男・女
生年月日	(西暦) 1972年11月14日 (51歳)	職種	看護師
自宅住所	〒880-0000 宮崎市〇〇町〇〇1丁目3番地2 〇〇〇アパート200号室 携帯番号：080-0000-0000 【必須】e-mailアドレス：〇〇〇〇〇〇@gmail.com		
勤務先名称	医療法人社団〇〇会 〇〇〇〇〇〇病院		
勤務先住所	〒880-0000 宮崎市◇◇◇町◇◇◇20番地 勤務先電話番号：0985-00-0000		
年月(西暦)	最終学歴・職歴(実務経験2年以上が分かればよい、医療職以外は不要)		
20〇〇年3月	(最終学歴) 〇〇〇看護専門学校 を卒業		
20〇〇年4月	(職歴) 医療法人社団〇〇会 〇〇〇〇〇〇クリニック 入職		
20〇〇年11月	医療法人社団〇〇会 〇〇〇〇〇〇クリニック 退職		
20〇〇年2月	医療法人社団〇〇会 〇〇〇〇〇〇病院 入職		
	現在に至る		
書類送付先 (合否通知・更新案内)	自宅・勤務先		
友の会所属先	〇〇〇〇〇〇病院 はまゆう会 (手続き中・入会している)		

【注意事項】

- ①講習会3回全て受講して受験可能となります。(年度内に全て受講できない場合は、次年度受講可能)
- ②講習会等お知らせは全てメール対応となりますので、e-mailアドレスは必ずご記入下さい。
※携帯ドメイン不可(例：@docomo.ne.jp、@ezweb.ne.jp、@softbank.ne.jp等)
- ③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。
- ④申込書は空欄のないようご記入下さい。

【宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構事務局】