

福 歯 発 第 6 8 5 号

平成31年3月29日

各 会 員 様

公益社団法人 福島県歯科医師会

会 長 海 野 仁

(公 印 省 略)

「第12回福島県糖尿病療養指導士会講習会」について

このことについて、福島県医師会より別紙のとおり案内がありましたのでお知らせいたします。

講習会受講資格者には医療職としての経験が2年以上の歯科医師、歯科衛生士も含まれておりますので、希望者は福島県糖尿病療養指導士会事務局へ期日までに直接お申し込みください。

なお、本講習会についてのお問合せは、福島県糖尿病療養指導士会事務局までお願いいたします。

(事務担当 地域保健係 寺内 TEL 024-523-3266・FAX 024-524-1323)

※受講申込書は当会ホームページからダウンロードしてください。

<http://fukushimaicde.jp>

以下の申請書類を、申請書類送付先まで郵送願います。受講の可否は書類にてご連絡差し上げます。

【申請書類】(規定の書類を使用してください)

1. 講習会申込書
2. 医療職免許証のコピー (例:看護師免許証、CDEJのコピー) ※A4サイズ
3. 施設長(病院長)の推薦書
4. 返信用封筒 [定型最大(長形3号 23.5×12cm)]

封筒に申込者の宛名を書き、92円切手を貼付けし同封してください。

【申請書類送付先】

〒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: 024-983-1024 Fax: 024-983-1010

申込開始日 2019年4月15日(月)

申込締切日 2019年5月24日(金) ※必着

## 5. 受講申込書請求先、問い合わせ先

インターネットが利用できないなどの理由で受講申込書の郵送を希望される方は、下欄申込書類請求用紙に申込者の氏名・勤務先等を記入し、返信用[定型最大(長形3号 23.5×12cm)]封筒に申込者の宛名を書き、92円切手を貼付けし同封してください。

申込書請求締切日 2019年5月10日(金)

※申請書類送付先と同じ(FAXでは受け付けておりません。)

-----キリトリ-----

### ■申請書類請求用紙■

平成 年 月 日 申込み

フリガナ	職 種
氏 名	
勤務先	施設名
	住 所 〒    —
	電話番号       —    —

## ＜福島県糖尿病療養指導士会講習会受講に関するご案内＞

2019年3月作成

※応募前に該当する欄をお読みください。

2019年度 初めて応募の方へ。

会場の都合上、定員が200名となります。

お申込み先着順となりますので、あらかじめご理解の上、お申込み願います。

2018年度の講習会回数不足の方へ。

講習プログラムを参考に、昨年受講できなかった項目の受講を済ませてください。

※都合により講習プログラムが前後する場合がありますので、これに限りません。

また、希望の方は本年度も3回受講しても構いません。

認定試験受験資格として、2年間で3回の講習会受講が必須となります。

2018年度 認定見送りの方へ。

本年度の講習1回以上の受講と、認定試験の再受験が必要です。

なお、講習会受講申込みは本年度も新たに必要となります。

不足と思うプログラムの回の講習を受講してください。

なお、連続する2年間の講習が必須となりますので、2016年以前の受講修了証は無効となりますのでご注意ください。

2018年度の講習会はすべて受講したが、認定試験を受けていない方へ。

本年度の講習会を受講する必要はありません。要項の通り、受講回数は2年間有効です。

昨年度未受験の方へは、認定試験要項が決まり次第、個人宛にご案内させていただきます。

連続する2年間で認定見送りの方へ。

認定試験受験には連続した2年間において、講習会3回以上受講する必要があります。

2017度に3回講習を受講し、2017年・2018年度ともに認定見送りだった場合、

新たに3回の講習会受講が認定試験受験の必須条件となりますので、お気をつけください。

※ その他不明点は、福島県糖尿病療養指導士会事務局までお問合せください。