

# 「CDE 岐阜」 認定更新申請書

申請日 西暦 年 月 日

ふりがな 氏名		男	CDE岐阜 認定番号				
			<b>G</b>		-		
		女	岐阜県CDEネットワーク 会員番号				
					-		
現住所	〒	TEL : (     )     -					
		FAX : (     )     -					
勤務先名							
勤務先所在地	〒	TEL : (     )     -					
		FAX : (     )     -					
職 種 主たるもの1つに○	1. 管理栄養士   2. 栄養士   3. 看護師   4. 准看護師   5. 検査技師 6. 薬剤師（病院勤務・調剤薬局勤務）   7. 理学療法士   8. 介護福祉士 9. 歯科衛生士   10. 保健師   11. その他（                                  ）						
所属友の会 （該当項目に○）	①（友の会名                                  ）      ②日本糖尿病協会   本部会員である						
日本糖尿病療養指導士 (CDEJ)資格の有無	① 有 （CDEJ 認定証の写しを同封）                          ② 無						

※更新認定証は、当会へ登録の住所（今回の郵送先）に5月末日頃までにお送りいたします。