

『岐阜県 CDE ネットワーク』入会申込書

入会申込日（西暦） 20 年 月 日

ふりがな			
氏名	姓	名	
生年月日（西暦）			
年		月	日 男・女
職種（該当に○） 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)			
勤務先	勤務先名		
	所属・部署名		
	住 所	〒	
	TEL	FAX	
自 宅	住 所	〒	
	TEL	FAX	
郵送物送付先（該当に○） 1. 勤務先 2. 自宅			
E-mail ■ 日本糖尿病協会 e-learning 登録をさせていただきます。(岐阜県 CDE ネットワーク会員は受講無料) ■ 岐阜県 CDE ネットワークからのご連絡に使用させていただきます。 ※ 携帯アドレス(docomo,au,softbank 等のキャリアメールアドレス)をご使用の場合は、「cde_gifu@gifu-u.ac.jp」、 「nittokyo.or.jp」からのメールが受信できるように設定をお願いいたします。			
岐阜県糖尿病協会への所属状況 (該当に○) 1. 所属している 友の会名 () 会) 2. 新規につかさ会に入会する			
CDEJ 認定番号 (お持ちの方のみ※) ※ 入会時 CDEJ 資格保持者は、入会と同時に CDE 岐阜認定証を発行いたします。			

- ・当申込書はコピーをし、控えとして必ずお手元に保管してください。
- ・ご記入いただきました個人情報「岐阜県 CDE ネットワーク」事務局で適切に管理させていただきます。
- ・新規につかさ会に入会される場合は、こちらの用紙が入会申込書となります。(後日会費振込用紙を送付いたします。) その他友の会に新規入会の場合は、各友の会にて手続をお願いいたします。
- ・お問い合わせがございましたら事務局までご連絡下さい。