

＜記入例＞

千葉県糖尿病療養指導士/支援士

糖尿病療養指導関連有資格者申込書 (試験免除)

申請種別	1 種	2 種	3 種
医療職種 ※コピー添付 該当職種に○を ご記入ください	1.看護師 2.保健師 3.管理栄養士 4.薬剤師 5.臨床検査技師 6.理学療法士	7.准看護師 8.栄養士 9.歯科衛生士 10.健康運動指導士 11.臨床心理士 12.その他、糖尿病療養支 援に従事する職種 ()	13.事務 14.その他 ()
糖尿病療養指導関連の資格 ※該当に○を記入	糖尿病看護認定看護師・慢性疾患看護専門看護師・ 日本糖尿病療養指導士・地域糖尿病療養指導士		

記入日	西暦 2018 年 9 月 3 日		
ふりがな	やまだ たろう	性別	男・女
氏名	山田 太郎	生年月日	西暦 1990 年 1 月 1 日
		年齢	28 歳
m a i l	○○@○○.○○		
勤務先	名称	△△△病院	
	所属部科	看護部	
	住所	〒○○○-○○○○ 千葉県△△市□□00-00	
	T E L	000-000-0000	F A X
自宅	住所	〒○○○-○○○○ 千葉県××市◇◇00-00-000	
	T E L	222-222-2222	F A X
郵便物送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅		

糖尿病患者の療養指導または支援に従事した経歴(主なものを1つ・無い場合は施設欄に「無し」と記入)

期 間	2014 年 4 月 ~ 2018 年 9 月
施 設 名	△△△病院