

福岡糖尿病療養指導士認定単位申請書

年 月 日

申請者名 :

所 属 :

T E L :

講演会名	
開 催 者	
後 援	
開催日時	年 月 日 () : ~ : 実質講演時間 時間 分
開催場所と形式	会 場 : 完全対面式 : WEB 開催のみ : 会場とハイブリッド開催 : オンデマンド開催
参加方式	① 自由参加 ② 予約あり ③ 人数制限あり (名) 参加費 : 無 ・ 有 (円)
内 容	テーマ : 演 題 : 講師等 : ▽CDE の為の話題のポイント
連 絡 先	

※申請者及び講演会は糖尿病専門医や CDE 有資格者が関わっていること

※連絡先は申請者または開催代表者（メーカー除く）

※演題や講師が複数の場合には CDEL 向けの講演にふさわしい演者を記載してください。また糖尿病専門医以外の講師の場合には CDEL 向けの講演にふさわしいことを示す発表記録や論文を提出してください。

※プログラムを添付のこと、ホームページ掲載が条件になります

※実質講演時間 90 分以上 2 単位（但し WEB 講演会は 60 分 1 単位）

※CDEJ2 群に認定された講演会は申請不要ですが、報告をお願いします。

【2023 年 11 月更新】