

日本糖尿病協会療養指導医 取得申請書

私は日本糖尿病協会登録医であり、療養指導医の取得を申請します。

フリガナ	
氏名	
所属医療機関名	
診療科・役職	
勤務先住所	〒
送付先(勤務先以外ご希望の場合)	〒
Tel/Fax	/
E-mail	
生年月日	年 月 日
医師免許登録番号	
日本糖尿病協会 会員情報	本部会員の場合は 会員 No.: (会員 No.は「さかえ」送付用封筒の宛名ラベルの下にあります。)
	友の会の場合は 友の会名:
HP での情報開示 (氏名、医療機関情報)	承諾 ・ 拒否 ・ 部分的に承諾(個人名非公開)
糖尿病患者診療数	外来()人/月 ・ 入院()人/月

申込日: 年 月 日

※療養指導医資格は5年毎の更新制です。

※療養指導医資格の維持には日本糖尿病協会の 会員資格を継続 していただく必要があります。

※更新申請書3枚をFAX、e-mailまたは郵送で下記宛に送付をお願いいたします。ご申請後1～2カ月で療養指導医証と手数料振込用紙をお届けいたします。

※下記学会の **専門医** の場合は○を付けてください。

(日本糖尿病学会, 日本内科学会, 日本内分泌学会, 日本臨床内科医会, 日本病態栄養学会)

※登録情報に変更がある場合は、該当する部分を修正してご提出ください。

申込先 FAX: [03-3514-1725](tel:03-3514-1725) / e-mail: cui@nittokyo.or.jp

〒102-0083 東京都千代田区麴町 2-2-4 麴町セントラルビル 8F 公益社団法人 日本糖尿病協会 事務局

B: eラーニング「修了証」、講習会受講票貼付用紙① (コピー可)

- eラーニング「修了証」または受講票・参加票等は縮小して貼付してください。
- 登録医取得時から遡って1年以内受講票も有効です。
- 対象となる講習会・学会は以下のとおりです。
 - 療養指導医取得のための講習会 (最新情報は日糖協 HP「イベント情報」にて掲載)
 - 日本糖尿病療養指導学術集会、日本糖尿病学会年次学術集会、地方会、糖尿病学の進歩
 - 糖尿病関連の学会、内科系医学会及び各地医師会主催 (共催) の糖尿病関連の講演会 等

のり付位置	のり付位置
のり付位置	のり付位置

申込先 FAX: [03-3514-1725](tel:03-3514-1725) / e-mail: cui@nittokyo.or.jp
〒102-0083 東京都千代田区麴町 2-2-4 麴町セントラルビル 8F 公益社団法人 日本糖尿病協会 事務局

B: eラーニング「修了証」、講習会受講票貼付用紙① (コピー可)

- eラーニング「修了証」または受講票・参加票等は縮小して貼付してください。
- 登録医取得時から遡って1年以内受講票も有効です。
- 対象となる講習会・学会は以下のとおりです。
 - 療養指導医取得のための講習会 (最新情報は日糖協 HP「イベント情報」にて掲載)
 - 日本糖尿病療養指導学会、日本糖尿病学会年次学会、地方会、糖尿病学の進歩
 - 糖尿病関連の学会、内科系医学会及び各地医師会主催 (共催) の糖尿病関連の講演会 等

のり付位置	のり付位置
のり付位置	のり付位置

申込先 FAX: [03-3514-1725](tel:03-3514-1725) / e-mail: cui@nittokyo.or.jp
〒102-0083 東京都千代田区麹町 2-2-4 麹町セントラルビル 8F 公益社団法人 日本糖尿病協会 事務局

C: 「糖尿病療養指導のための DM Ensemble」の年間購読

購読確認票※ のり付位置

※DM Ensemble 各号の次号予告ページに掲載

D: チーム医療の実践

貴院での医療スタッフの方の糖尿病治療における役割についてご記入ください。

メディカルスタッフの職種	糖尿病チーム医療における役割

F: 他医療機関との連携

連携先の医療機関名	
具体的な連携の形態	
紹 介 数	例／年

G: 他科との連携(眼科、循環器内科、腎臓内科、歯科等)

連携先の医療機関名	
具体的な連携の形態	
紹 介 数	例／年

申込先 FAX: [03-3514-1725](tel:03-3514-1725) / e-mail: cui@nittokyo.or.jp
〒102-0083 東京都千代田区麹町 2-2-4 麹町セントラルビル 8F 公益社団法人 日本糖尿病協会 事務局

療養指導医取得のための審査 得点票

療養指導医取得審査にあたり、すべての項目に記入後、下記の項目の該当する得点欄に○を付けてください。
得点数の合計を記入して提出してください。

書類提出後、審査委員会の加減点により最終得点が算出されます。

審査項目	内容	得点(該当点数を○で囲む)
A: 患者教育活動の実施	患者 10 人以上集めて療養指導を実施	20
	患者 10 人未満で療養指導を実施	10
	その他(A: 患者教育活動の実施に関する記載に基づく採点)	(審査委員会記入点)
B: eラーニング・講習会の受講	eラーニング 16 コンテンツまたは講習会 8 回以上の受講	20
	eラーニング 16 コンテンツまたは講習会 8 回未満の受講	10
※講習会 1 回参加は eラーニング 2 コンテンツ受講に該当。受講無しの場合は審査を受けられません。		
C: DM Ensemble	「糖尿病療養指導のための DM Ensemble」の年間購読	10
D: チーム医療の実践	チーム医療の実践に関する記載に基づく採点	(審査委員会記入点)
F: 他医療機関との連携体制	他医療機関または地域の糖尿病専門医との連携が取れている	10
G: 他科との連携体制	他科との連携(眼科、循環器内科、腎臓内科、歯科等)との連携が取れている	5

※療養指導医の取得にはすべての項目において得点が必要です。

審査項目の合計点 (登録医自ら記入) → _____ 点

【審査委員会使用欄】

審査項目A、Dの追加得点 _____ 点

特記事項(審査委員会独自加減点) 加減点数 _____ 点

内容:

総得点

_____ 点

申込先 FAX: [03-3514-1725](tel:03-3514-1725) / e-mail: cui@nittokyo.or.jp

〒102-0083 東京都千代田区麹町 2-2-4 麹町セントラルビル 8F 公益社団法人 日本糖尿病協会 事務局

払込受領書を貼りつけて申請書と一緒に Fax または e-mail にてご返送してください。

療養指導医取得審査料払込受領書 のり付位置	会費払込受領書 のり付位置

「日本糖尿病協会療養指導医 取得申請書」の記入方法について

- すべての項目に記入をお願いします。
- 住所： ご記入の送付先に証書を送付しますので、正確をお願いします。
- 患者教育活動： 登録医になられてからの活動を具体的にご記入ください。
- eラーニングおよび講習会： 「修了証」および受講票はコピー可で、貼る場所が足りない場合は適宜貼付用紙をコピーしてお使いください。
- 「DM Ensemble」： 本誌に印刷されている「購読確認票」を切り取って貼りつけてください。
- チーム医療の実践： 貴院の医療スタッフの糖尿病治療における役割をご記入ください。
- 他医療機関および他科との連携： 具体的にご記入ください。

※申請受付後、審査委員会での審査を経て、療養指導医証を発行いたします。合格点に達しない場合は昇格できないこともあります。

申込先 FAX: [03-3514-1725](tel:03-3514-1725) / e-mail: cui@nittokyo.or.jp
〒102-0083 東京都千代田区麹町 2-2-4 麹町セントラルビル 8F 公益社団法人 日本糖尿病協会 事務局