日本糖尿病協会糖尿病認定医 更新申請書

私は日本糖尿病協会の会員であり、糖尿病認定医の更新を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 所属医療機関名 |  |
| 診療科・役職 |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先Tel/Fax | ／ |
| 送付先（勤務先以外ご希望の場合） | 〒 |
| 送付先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） | いずれかに〇、もしくは赤字にしてください承諾　 ・ 　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

※糖尿病認定医資格は5年毎の更新制です。

※糖尿病認定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ございます。

※更新申請書4枚を郵送で下記宛に送付をお願いいたします。ご申請後1～2カ月で糖尿病認定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）

**Ａ:　患者教育活動の実施**

糖尿病友の会の設立・・・有の場合は友の会名・会員数と活動内容を以下にご記入ください。

有（友の会名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　　　・　　　無

会員数：

活動内容：

糖尿病教室を設けている・・・「はい」　の場合は運営内容を以下にご記入ください。

はい　　　・　　　いいえ

運営内容：

診療室・待合室などに糖尿病についての啓発資材を置いている

有　　　・　　　　無

啓発資材：

**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。
	+ 糖尿病認定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）
	+ 日本糖尿病協会年次学術集会、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 |
|  |  |

**Ｃ：　「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