

日本糖尿病協会療養指導医 更新申請書

私は日本糖尿病協会の会員であり、該当学会の専門医です。療養指導医の更新を申請します。

療養指導医証の発行 **要 ・ 不要**

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	
専門医	該当学会名に○を（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）
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ございます。

※療養指導証発行をご希望の場合は、発行手数料 5,000 円を申し受けます。ご依頼後 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。

申込先 FAX: 03-3514-1725 / e-mail: doctor @nittokyo.or.jp