**日本糖尿病療養指導士（CDEJ）単位が必要な方へ**

日本糖尿病療養指導士（CDEJ）単位を希望される場合は「日本糖尿病療養指導士（CDEJ）単位申請書」を同封の上、**医療部会CDEJ単位発行係**宛に送付して下さい。

申請締め切り後、**聴講記録（視聴時間）**と**申請書の内容**を確認の上、当会発行の参加証を郵送させていただきます。

申請期間：研修会終了～R4年8月19日(金)（当日消印有効）まで。

　※申請にあたり、講演中に発表する『キーワード』をご記入いただく必要がございます。

送付先：

　〒460-0026

名古屋市中区伊勢山1-1-4　DAIOビル４階

　愛知県栄養士会　**医療部会CDEJ単位発行係**

**お問い合わせ先：****医療部会CDEJ単位発行係　E-mail:aichieiyou-cdej@yahoo.co.jp**

※お問い合わせの際には、

件名：CDEJ単位について

本文：氏名、栄養士会、会員番号（非会員は不要）、日本糖尿病療養指導士登録番号を明記の上お問い合わせください。



**日本糖尿病療養指導士（CDEJ）単位申請書**

愛知県栄養士会医療部会研修会・オンライン受講における日本糖尿病療養指導士（CDEJ）単位を発行していただきたく、次の2点を添えて申し込みます。

* 返信用封筒（84円切手貼付、返送先宛名を明記）
* 申請書類（本書類）

|  |  |
| --- | --- |
| 受講日 | 令和4年8月6日(土)　10：20～14：30 |
| 研修会名 | 令和４年度 医療部会第１回研修会 |
| キーワード | ① |  |
| ② |  |
| ③ |  |
| 申込者情報 | 日本糖尿病療養指導士認定番号 |  |
| 氏　名 |  |
| ふりがな |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先E-mail |  |

※午前のみ参加の方（0.5単位）は、①のキーワードをご記入ください。

※午後のみ参加の方（0.5単位）は、②・③のキーワードをご記入ください。

※1日通して参加の方（1.0単位）は、①・②・③　全てのキーワードをご記入ください。

愛知県栄養士会　医療部会CDEJ単位発行係