

# 【参加申込書】

糖尿病診療 - 最新の動向 医師・コメディカル向け 研修会

FAX 03-3202-9906 までご返信ください。

注: 選択するものについては、該当するものに☑または■に変更してください。

希望会場	<input type="checkbox"/> 第5回 東京会場 H21年 6月 21日 (国立国際医療センター) <input type="checkbox"/> 第6回 京都会場 H21年 7月 26日 (京都大学芝蘭会館)		
お名前	(ふりがな)		
ご施設名 (正式名称)	(ふりがな)		
ご施設住所	〒 都道府県		
ご施設TEL		ご施設FAX	
E-mail			
部署		お役職	
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> その他(                      )		
糖尿病専門医 指導医 CDE 認定看護師 について	糖尿病専門医                      ( <input type="checkbox"/> 取得済み <input type="checkbox"/> 今後取得予定 <input type="checkbox"/> なし ) 糖尿病指導医                      ( <input type="checkbox"/> 取得済み <input type="checkbox"/> 今後取得予定 <input type="checkbox"/> なし ) 糖尿病療養指導士                      ( <input type="checkbox"/> 取得済み <input type="checkbox"/> 今後取得予定 <input type="checkbox"/> なし ) 糖尿病看護認定看護師 ( <input type="checkbox"/> 取得済み <input type="checkbox"/> 今後取得予定 <input type="checkbox"/> なし )		
この研修会を 何で知りましたか？	<input type="checkbox"/> 国立国際医療センター ホームページ <input type="checkbox"/> 糖尿病ネットワーク <input type="checkbox"/> その他のサイト(                      ) <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 雑誌 糖尿病 <input type="checkbox"/> 雑誌 プラクティス <input type="checkbox"/> 企業(                      )の広報活動 <input type="checkbox"/> その他(                      )		
過去に本研修会に 参加したことは ありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 第1回研修会(2008年11月23-24日開催) 登録No.(                      ) <input type="checkbox"/> 第2回研修会(2008年11月29-30日開催) *ご存知の方のみで結構です <input type="checkbox"/> 第3回研修会(2009年 2月 7-8 日開催) <input type="checkbox"/> 第4回研修会(2009年 3月 7-8 日開催) <input type="checkbox"/> ない		
備考			

本参加申込書は、東京会場 6月 18日(木)・京都会場 7月 23日(木) までにご返信いただきますよう、お願い申し上げます。

必要事項をご記入の上、メールアドレス [dm-inf1@imcj.hosp.go.jp](mailto:dm-inf1@imcj.hosp.go.jp) までご返信ください。ご返信をもちまして登録とさせていただきます。