

(様式3)

年 月 日

和歌山LCDE認定委員会御中

和歌山LCDE認定登録申請書(CDE-J取得者用)

和歌山LCDEの認定登録を申請いたします。

（ふりがな） 性別 氏名	（ ） 男・女
生年月日（西暦） 年齢	年 月 日 （ 歳）
職種	
勤務先施設名	
連絡先	1. 自宅 2. 勤務先
住所	〒
電話番号	
糖尿病協会所属会名 （4つのうちいずれかに ○）	<ul style="list-style-type: none">・日本糖尿病協会会員である 会員NO. ()・和歌山県糖尿病協会会員である・友の会会員である 友の会名()・今回の和歌山LCDE認定を機会に入会する
CDE-J資格	有・無（以前に資格 有・無） CDE-J有資格者の方は認定番号をご記入ください。 認定番号： ※和歌山LCDEの認定を受けるには糖尿病協会の会員である必要があります。

*** CDE-Jの取得(または以前に取得していたこと)が証明できるものをお送り下さい。
(認定書コピーなど)**

* 個人情報の取扱いについては、事務局で適正に管理し、当認定委員会に関わる連絡以外には一切使用いたしません。

提出先
〒641-8509
和歌山市紀三井寺811-1
和歌山県立医科大学内科学第一講座
和歌山県糖尿病協会内
和歌山LCDE認定委員会 事務局