島根糖尿病合同研修会2021受講申込

|  |  |
| --- | --- |
| ①氏名 |  |
| ②メールアドレス | ※緊急時に連絡可能なアドレスをご記入ください |
| ③携帯番号 | ※緊急時に連絡可能な携帯番号をご記入ください |
| ④各会入会の有無（該当全てに○） | 三会会員 | NPO法人島根糖尿病療養支援機構 |  |
| 島根県糖尿病療養指導士の会 |  |
| 糖尿病を考える会 |  |
| 非会員 | 島根県薬剤師会 |  |
| 島根県栄養士会 |  |
| 島根県医師会 |  |
| 島根県歯科医師会 |  |
| その他一般 |  |
| ⑤職種（該当に○） | 医師･歯科医師･薬剤師・保健師･看護師･准看護師･助産師管理栄養士･栄養士･臨床検査技師･理学療法士･作業療法士･歯科衛生士その他（　　　　　　　　　　　　） |
| ⑥所属施設名 |  |
| ⑦住所（自宅 ･ 職場） | 〒 |
| ⑧受講希望講演に○ | 講演Ⅰ |  |
| 講演Ⅱ |  |
| 特別講演 |  |
| 講演Ⅲ |  |
| 講演Ⅳ |  |
| ⑨受講方法 | 会場受講⇒⑪に進む |  |
| Web受講（個人受講）**※mail申込み必須** |  |
| ⑩単位証明希望※主会場全日受講のみ | ※島根県糖尿病療養指導士 | 認定番号： |
| ※日本糖尿療養指導士 | 認定番号： |
| ※日本薬剤師研修センター研修認定 | 免許番号： |
| 日本栄養士会 生涯教育実務研修 | 会員番号： |
| ⑪会場受講希望会場 | 会場受講 | 松江市：くにびきメッセ |  |
| 益田市：益田商工会議所 |  |
| 浜田市：山根病院 |  |
| ⑫受講料※ | 三会会員：1,500円 |  |
| 非会員：3,000円 |  |

**※受講料の振込先：山陰合同銀行益田支店　普通3627347**

**※**本申込書にていただいた個人情報は、個人情報保護法及び関連法令類に基づき適正に管理･保護し、

目的以外の利用や第三者への情報提供は行いません。

**参加申込締切日　7月31日(土)**

**準備の都合上締切日厳守でお願いします。**