

2016 年度

「CDE 岐阜」 受験願書

岐阜県 CDE ネットワーク 御中

申請日 平成 年 月 日

<p>フリガナ 申請者氏名</p>		<p>岐阜県 CDE ネットワーク会員番号 _____</p> <p>生年月日 (西暦) 年 月 日</p>
<p>希望受験会場 ※希望する会場の口に チェック</p>	<p><input type="checkbox"/>岐阜 ・ <input type="checkbox"/>東濃 ・ <input type="checkbox"/>飛騨</p> <p>(※受験者の人数によっては、必ずしもご希望に沿えない場合がございますのでご了承ください。)</p>	
<p>受験関係書類 送付先 (受験票・合否連絡など)</p> <p>※送付先が勤務先の場合は、 施設名・所属部署などを 明記のこと</p>	<p>〒 _____</p> <p>TEL() - FAX() -</p> <p>* 平日・日中の連絡先 (上記以外で可能ならば記入)</p> <p>TEL() - FAX() -</p> <p>携帯 TEL () -</p>	
<p>提出書類 ※確認後口に チェック</p>	<p><input type="checkbox"/> ① 「CDE 岐阜」 受験願書 (所定の書式による)</p> <p><input type="checkbox"/> ② 取得単位一覧表 (所定の書式による、受講証明書添付)</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 糖尿病医療に関わる業務の従事証明書 (所定の書式による)</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 履歴書 (所定の書式による・押印箇所あり)</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 写真票・受験票 (所定の書式による)</p> <p><input type="checkbox"/> ⑥ 各医療職の免許証または登録証のコピー</p> <p><input type="checkbox"/> ⑦ 受験料 (5,000 円) 振込み領収書コピー</p>	

※事務局記入欄

※岐阜県 CDE ネットワーク
受付番号

「CDE 岐阜」 認定試験 受験用

糖尿病医療に関わる業務の従事証明書

岐阜県 CDE ネットワーク 御中

申請者：_____

業務従事期間

年 月 ～ 年 月 (約 年)

業務従事施設

年 月 ～ 年 月 (約 年)

業務従事施設

年 月 ～ 年 月 (約 年)

業務従事施設

現在、当機関に上記の者は所属し、糖尿病医療に従事していたことを証明します。

平成 年 月 日

御所属：_____

お名前：_____

2016年度

写 真 票

受 験 番 号	※
岐 阜 県 C D E ネ ッ ト ワ ー ク 会 員 番 号	
フ リ ガ ナ	
氏 名	

写真貼り付け欄

正面半身脱帽

(3か月以内)

縦4cm×横3cm

※欄は記入しないこと

2016年度

「CDE岐阜」認定試験

受 験 票

受 験 番 号	※
岐 阜 県 C D E ネ ッ ト ワ ー ク 会 員 番 号	
フ リ ガ ナ	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日生

※欄は記入しないこと

注意

- ・この受験票は受験の時必ず机の上に置くこと。

※事務局記入欄

岐阜・東濃・飛騨 会場