

第17回福島県糖尿病療養指導士会講習会募集要項

2025年度福島県糖尿病療養指導士の資格認定を募集いたします。福島県内の糖尿病と共に生きる方のために糖尿病の正しい知識と、技術の普及・啓発をはかることを目的としています。

1. 講習会について

開催方法： オンライン配信（ホームページより受講者専用サイトよりe-Learningにて配信）

配信期間： 2025年8月1日～8月31日
※受講資格者には、後日メールにて受講方法をご案内いたします。

講義内容： 糖尿病療養指導ガイドブック2025を基に糖尿病療養指導士の役割・機能、基本治療と療養指導、合併症等、全15講義（1講義約40分）

テキスト： 糖尿病療養指導ガイドブック2025を各自で準備してください
（メディカルレビュー社 TEL：03 - 3835 - 3062）

受講料： 10,000円（全15講義受講、認定試験受験者）
糖尿病看護認定看護師：受講不要
日本糖尿病療養指導士：5講義受講、受講料：4,000円
他県糖尿病療養指導士：10講義受講、受講料：8,000円

受講資格： 以下のいずれかの資格があり、医療職としての経験が2年以上ある者
医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床工学技士、放射線技師、健康運動指導士、歯科衛生士、社会福祉士、臨床心理士、公認心理士

定員： 先着180名
※申請書類に不備がある場合、申し込みを受け付けることができませんのでご注意ください。

2. 認定試験について


試験日程： 2025年10月26日（日）
※受験資格者には、後日メールにて詳細をご案内いたします。

受験料： 5,000円

受験資格： ① 福島県糖尿病療養指導士会講習会（全15講義）を受講した者。
② 糖尿病看護認定看護師の資格を有する者は、書類審査のみで認定を受けることができる（認定料5,000円）。
③ 日本糖尿病療養指導士（CDEJ）の資格を有する者は、講習会全15講義のうち5講義以上を受講した場合、書類審査で認定を受けることができる（認定料5,000円）。
④ 他県の地域糖尿病療養指導士の資格を有する者は、講習会全15講義のうち10講義以上を受講した場合、書類審査で認定を受けることができる（認定料5,000円）。

3. 受講申込方法

手順1 (事前申請)

ホームページ(<https://www.fukushimalcde.jp>)から事前申込をする。
トップページ右上にある [お問い合わせ]⇒お問い合わせ種別の
[講習会受講申請]から必要事項を全て入力して送信してください。

手順2 (申請書類送付)

事前申請を行ってから申請書類を郵送する。
ホームページから事前申請したうえで申請書類を郵送してください。
片方だけでは申請を受け付けることはできません。

- 【申請書類】
- ① 講習会申込書 (当会ホームページよりダウンロードしてください)
 - ② 医療職免許証のコピー (例 : 看護師免許証、CDEJ認定証のコピー)
※**A4サイズにコピー**してください
 - ③ 施設長 (病院長) の推薦書
 - ④ 返信用封筒 (**長型3号 : 23.5cm×12cm**)
※封筒に申請者の**宛名を記入し、110円切手を貼り付けて**ください。

【書類送付先】

〒963-8851 福島県郡山市開成6丁目192-2
せいの内科クリニック内 福島県糖尿病療養指導士会事務局

【申請期間】 2025年5月1日 (木) ~ 2025年5月31日 (土) 必着

- ※申請期間前、ならびに締切後の申し込みは受け付けません。
- ※受講者は**定員180名**とし、申請に必要な書類が不備なく揃っている方から**先着順**とさせていただきます。
(書類に不備がないよう十分確認してから申請してください。)

※ 受講の可否は6月中旬頃にメールにてご連絡いたします。

福島県糖尿病療養指導士会事務局
〒963-8851
福島県郡山市開成6丁目192-2
TEL : 080-4861-9571
FAX : 024-983-1010
HP : <https://www.fukushimalcde.jp>
e-mail : jimukyoku@fukushimalcde.jp

第17回福島県糖尿病療養指導士会 講習会受講申込書

| | | | | |
|--|-----|---------------|-----|-------|
| ふりがな | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏 名 | | | | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 生 (歳) | 職種 | |
| 【 自 宅 】 | | | | |
| | 〒 - | | | |
| 住所 | | | | |
| TEL / FAX | TEL | - - | FAX | - - |
| メールアドレス | @ | | | |
| 【 所 属 先 】 | | | | |
| | | | | |
| 所属先 | | | | |
| | 〒 - | | | |
| 住所 | | | | |
| TEL / FAX | TEL | - - | FAX | - - |
| 【 最 終 学 歴 ・ 職 歴 (現 職 の 就 職 年 月 も 記 入 し て く だ さ い) 】 | | | | |
| 年 | 月 | 学 歴 ・ 職 歴 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

個人情報の利用目的・取り扱いについて

- ・電子メール・郵送等により、当会からの案内をするため。
- ・上記の利用目的にのみ使用し、第三者に提供することはありません。
- ・個人情報の取り扱いに関するお問い合わせにつきましては、下記までご連絡ください。

【お問い合わせ先】 福島県糖尿病療養指導士会事務局 担当: 柴田康孝

メール : jimukyoku@fukushimalcde.jp 電話番号 : 080-4861-9571

※【事務局記入欄】

| | | |
|------|--------|--------|
| 受付番号 | 認定委員長印 | 事務局確認印 |
| | | |

【免許・資格等】

| 年 | 月 | 免許・資格 | 番号 |
|---|---|-------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | | | | | |
|---------------|-----|-------|---|---|---|---|---|
| 糖尿病看護認定看護師 | 有・無 | 認定期間: | 年 | 月 | ～ | 年 | 月 |
| 日本糖尿病療養指導士 | 有・無 | 認定期間: | 年 | 月 | ～ | 年 | 月 |
| 他県の地域糖尿病療養指導士 | 有・無 | 認定期間: | 年 | 月 | ～ | 年 | 月 |

| | | |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| JADEC(日本糖尿病協会) 入会状況の確認 | <input type="checkbox"/> 入会 | <input type="checkbox"/> 未入会 |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|

受講動機(必ずご記入ください)

推 薦 書

下記の者を、福島県糖尿病療養指導士講習会の受講者として、推薦致します。

氏名 _____

年 月 日

施設名 _____

施設長 _____

印