

とやまCDEネットワーク

とやまCDE 資格更新手続き規定

1. 申請の際に必要な提出書類

- 1) 認定更新申請書（様式 1-1）
- 2) 取得単位申告書（様式 1-2）
- 3) 取得単位証明書添付書（様式 1-3）
- 4) 更新のための所感（700 字以上 900 字以内）（様式 1-4）

とやまCDEの資格を、①これまでどのように活かしてきたか、②今後どのように活かしていきたいか、の2点について700字以上900字以内で記述して下さい。

資格更新認定の評価対象になりますので丁寧に記述してください。指定の様式を利用するほか、別紙で提出いただいても結構です。

- 5) 認定期間中に糖尿病患者の療養等に従事している証明書（施設長等の証明書）（書式自由）（例：様式 1-5）
- 6) JADEC（日本糖尿病協会）の正会員である証明書（JADEC（日本糖尿病協会）の会員番号あるいは所属している友の会に入会していることを示す書類）

2. 更新申請期間・・・表「資格更新手続きスケジュール」参照

・第1期

- 1) 必要条件をすべて満たしている場合・・・

認定最終年度6月1日～6月30日（必着）に必要書類を提出。

- 2) 更新に必要な取得単位が不足している場合・・・

第2期に申請。

- 3) 第1期申請で不備、不足があった場合・・・

第2期に申請。

・第2期

- 1) 第1期に書類を提出したが更新不可により書類の再提出が必要な方、第1期期間中に更新に必要な取得単位が不足しており申請不可だった方、および、認定期間延長申請の認可がされず更新を希望する方・・・

認定最終年度3月15日～3月31日（必着）に必要書類を提出。

※ 第2期申請で不備、不足があった場合は、再提出はできません。その場合は、更新はできず認定終了となりますので、十分ご注意ください。

3. 認定更新審査料 5,000 円（注；お支払いいただいた認定更新審査料は理由を問わず返金できません。）

振込先：北陸銀行 呉羽支店 普通 6060715

トクヒ）トヤマトウニョウビョウリョウヨウシエンキコウ

※大変恐縮ですが、振込に係る手数料はご負担願います。

振込者名は、「認定番号＋更新される方の氏名」でお願いします。

例：19-001 トヤマハナコ

[更新手続き]

様式 1-1

とやまCDE 認定更新申請書

申請年月日 西暦 年 月 日

1. 認 定 番 号 : _____
2. 申 請 者 氏 名 : _____
3. 職 種 : _____
4. 勤 務 先 施 設 名 : _____
5. 勤 務 先 住 所 : 〒 _____
6. 勤 務 先 電 話 番 号 : _____
7. 提出書類（確認のため提出前にチェックをしてください）
 - ☐ 認定更新申請書（様式 1-1）
 - ☐ 取得単位申告書（様式 1-2）
 - ☐ 取得単位証明書添付書（様式 1-3）
 - ☐ 更新のための所感（700 字以上 900 字以内）（様式 1-4）
 - ☐ 認定期間中に糖尿病患者の療養等に従事している証明書（施設長等の証明書）（書式自由）
(例：様式 1-5)
 - ☐ JADEC(日本糖尿病協会)の正会員である証明書（JADEC(日本糖尿病協会)の会員番号あるいは
所属している友
の会に入会していることを示す書類）
 - ☐ その他（ _____ ）
8. 認定更新審査料（5,000 円）の振り込み票のコピーを下記に貼り付けてください。

[更新手続き]

様式 1-2

とやまCDE 取得単位申告書

申請年月日 西暦 年 月 日

1. 認 定 番 号 : _____

2. 申請者氏名 : _____

(氏名が変更になり、以前の氏名が記載された取得単位証明書類がある場合は下記に記載)

以前の氏名 : _____

※右端の「機構欄」には何も記載しないこと。それ以外の欄には詳しく丁寧に記載すること。

	名称 (学会・研修会等) 第○回、○年度、まで詳しく	開催年月日 (西暦記載)	単位数	機構欄
①		年 月 日		
②		年 月 日		
③		年 月 日		
④		年 月 日		
⑤		年 月 日		
⑥		年 月 日		
⑦		年 月 日		
⑧		年 月 日		
⑨		年 月 日		
⑩		年 月 日		
⑪		年 月 日		
⑫		年 月 日		
合 計				

右記は機構使用欄ですので記入しないでください。 単位確認 ☐ ☐

[更新手続き]

様式 1-3

とやま C D E 取得単位証明書添付書

様式 1-2 の記載順（①～）に貼り付けてください。記載内容が見えるように工夫して貼り付けてください。貼り付け用紙が不足する場合は各自で追加してください。

[更新手続き]

様式 1-4

とやまCDE 更新のための所感

1. 氏名、認定番号をすべてのページに明記してください。
2. とやまCDEの資格を、①これまでどのように活かしてきたか、②今後どのように活かしていきたいか、の2点について700字以上900字以内で具体的に記述してください。手書き、ワープロ入力いずれでも結構です。句読点、記号は1文字とします。様式1-4-1, 1-4-2以外の用紙を使用しても構いませんが、必ず、氏名、認定番号を各用紙に明記してください。

様式 1-4-1

所 感

氏名：

認定番号：

[illegible]

150

300

450 字

様式 1-4-2

氏名：

認定番号：

[illegible]

600

750

[更新手続き] 施設長等の証明書

様式 1-5

とやまCDE 認定期間中に糖尿病患者の療養等に従事している証明書

(更新者名) _____ (認定番号: _____) は、

(施設名) _____において、認定期間中に

糖尿病患者の療養等に従事していたことを証します。

_____年____月____日

(施設名) _____

(施設住所) _____

(施設長名) _____ 印