

# 入 会 申 込 書 (正会員)

《 年 月 日 》

(フリガナ) 氏 名	印 *自署でない方は捺印して下さい。	男 ・ 女	大正・昭和・平成 年 月 日 生 歳		
所 属 (部署まで 詳細に)				郵便物・学会誌の送付先 (どちらかを○で囲む) 所属 ・ 自宅	
(フリガナ) 所属住所	〒				
	TEL.            -            -		FAX.            -            -		
	E-mail				
職 務 職位・職名		職 種		資 格	専門看護師・認定看護師 療養指導士・専門医・指導医
(フリガナ) 自宅住所	〒				
	TEL.            -            -		FAX.            -            -		
	E-mail				
一般学歴	年 月				卒業・修了
専門学歴	年 月				卒業・修了 年 博士 ・ 修士号取得
入会審査を 受ける内容 の選択	1~3のうちいずれか1つを選択し、○をつけてください。 1. 糖尿病教育関連の研究業績    2. 糖尿病教育事例2事例 (別紙に記入してください) 3. 下記の①~③のいずれかの推薦を得た者 ① 理事または評議員1人以上の推薦を得た者    ② 理事会で承認され、委嘱された入会2年目以上の委員 (当該年度までの年会費納入委員) 1人以上の推薦を得た者    ③ 入会后3年以上経過した正会員 (当該 年度までの年会費納入会員) 1人以上の推薦を得た者				
研究業績 (1. を選択 した場合)	入会審査を業績で受ける場合の基準は、①原著・研究報告、②著書、③修士以上の学位論文、④全国レベル の学会発表が1つ以上 (上記に該当しない場合は複数個以上) とします。業績の著者名(発表者名)や共同研 究者名、標題、雑誌名(学会名)、巻・号、ページ、発行年月等の記入洩れのないようにご注意ください。				
推薦者 (3. を選択 した場合)	氏名				印
	所属				

受取日時		採択日時		登録番号	
------	--	------	--	------	--