

糖尿病患者教育活動に関する報告書

糖尿病専門医更新用

専門医氏名 (専門医番号:)

今認定期間に以下の活動をしました。

※認定期間内に行った活動について、1件ご報告ください。

※該当する項目のいずれかに☑し、先生ご自身が担当したこと、活動を行っていることを客観的に証明する資料を必ず添付してください。(日本糖尿病学会専門医制度規則「解説」参照)

1.糖尿病患者教室等における患者教育指導の実践

□糖尿病教室：施設名 _____
開催回数： _____ 回 /1年
資料：別添参照（先生ご自身が担当したことを客観的に証明する資料を必ず添付してください。）

※個別患者の診療としての指導は除きます。

※先生ご自身のお名前が確認できる資料のご用意が難しい場合は、
資料に加えて施設長や診療科長作成の活動証明書を添付してください。(書式自由)

□患者友の会活動

2.地域における患者教育活動への参加

☐ 糖尿病協会の会員証明書
☐ 小児サマーキャンプ【参加期間： 年 月 日～ 年 月 日】
☐ ウォークラリー
☐ 糖尿病療養指導士の育成や教育に関わる活動
先生ご自身が活動を行っていることを客観的に証明する資料(参加証、プログラム等)を必ず添付してください。

3.社会における啓発や政策への協力

□糖尿病デー
□糖尿病週間
□糖尿病対策推進会議

先生ご自身が活動を行っていることを客観的に証明する資料(参加証、プログラム)を必ず添付してください。

4.その他

□その他
先生ご自身が活動を行っていることを客観的に証明する資料を**必ず**添付してください。