

糖尿病患者教育活動に関する報告書

糖尿病専門医申請用

申請者氏名 _____ (会員番号： _____)

以下の活動をしました。

※該当する項目のいずれかに☑し、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。(日本糖尿病学会専門医制度規則「解説」参照)
同じ項目を複数回もしくは異なる項目の教育活動を複数種類行ったことを示す資料を提出すること。

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 _____
診療科名 _____
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
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。