

高知県糖尿病療養指導士認定機構

活動報告書 No.1

| | | | |
|------|--|---|-------|
| ふりがな | | ㊞ | 認定番号： |
| 氏名 | | | |

【注意事項】

1. CDE高知としての活動とは、糖尿病患者に対する療養指導・健康情報の提供、患者教育の実践、ハリスク群に対する受診勧奨・保険指導、一般市民・地域住民に対する啓発活動、患者会活動、他職種との地域連携などです。
2. 単位取得のための研修会、勉強会、学会、講演会などへの参加は活動には含みません。
3. 活動が不十分な場合は、これまでの問題点・反省点と今後の抱負を記載して下さい。

※ 認定期間5年間の内、何らかの形で糖尿病療養指導支援活動に従事した期間（最低2年間）を下記の太枠の中に記載して下さい。

・ 糖尿病患者の療養指導の業務従事期間

_____年 _____ヶ月