

主催者申請例(注意点)

■ 新規申請の登録

下記の全ての情報を入力し、画面下部の【入力内容の確認】ボタンをクリックしてください。
※印の項目は、必須入力項目です。

■ Step-1 : 申請情報の入力

【申請に関する情報】 担当者の情報は原簿情報からコピーされています。

認定種別	看護関係研修会認定申請 (主催者用)		
担当者	教育 看子 (1112) 正会員		
担当者所属先 ※	<input type="text" value="〇×総合病院"/>	看護部	<input type="text"/>
担当者メールアドレス ※	<input type="text" value="abcde@fgh.cn.ac.jp"/>	予借メールアドレス	<input type="text"/>

オンライン登録完了メールの送付先アドレスを右のプルダウンから選択してください。 担当者メールアドレス ▼

【申請者に関する情報】

申請者会員ID	<input type="text" value="1112"/>	申請者の確認
---------	-----------------------------------	--------

共催企業担当者が申請者となる場合、共催企業の賛助会員IDを登録してください

申請者氏名	教育 看子 (1112)
申請者所属先	〇×総合病院

【研修会等に関する情報】

研修会等の名称 ※	明日からの看護実践に活かすコーチング研修会
主催団体名 ※	〇×研究会
主催団体代表者名 ※	山田 太郎
代表者役職 ※	代表世話人

※会長、代表世話人等

企画責任者名	教育 看子 (1112)
共催・後援・協賛予定	<input type="text"/>
実施予定日時 ※	日付: <input type="text"/> 時間: <input type="text"/> ~ 日付: <input type="text"/> 時間: <input type="text"/>

※日付は「YYYYMMDD」、時間は「HHMM」の形式で入力してください

実施研修予定時間 ※	<input type="text"/> 時間 <input type="text"/> 分
------------	--

研修会場 ※ (会場住所を含む)	会場名: <input type="text"/>
	都道府県: <input type="text"/> 住所: <input type="text"/>

参加人数 (概数) ※	<input type="text"/> 人
-------------	------------------------

参加費 ※	<input type="text"/>
-------	----------------------

主な対象者 (職種等)	<input type="text"/>
-------------	----------------------

備考・特記事項	<input type="text"/>
---------	----------------------

研修会の概要	<input type="text"/>
--------	----------------------

HPに掲載可能な研修会の問い合わせ先 ※	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

※(1)担当者所属先 (2)担当者氏名 (3)TEL (4)FAX (5)E-Mail

主催団体代表者職種 ※	<input type="text"/>
-------------	----------------------

※看護師、医師、管理栄養士等

入力内容の確認

主催団体代表者がJADEN会員ではない場合、企画責任者が申請者となる。
※この場合プログラムおよび参加証に「企画責任者名 ○○ ○○」と、氏名を明記する。



前の画面へ

ログアウト

申請を中止してホームページに戻る

看護関係研修会認定申請（主催者用）＝参加証作成例＝

<第1群用>

<第2群と併願併記用>

〇〇年度 第〇回 〇〇研修会
参加証

あなたが本研修会に参加したことを証明します。

参加者氏名： _____ 様

主催（共催）団体名： 〇〇研究会

開催年月日： 〇〇年〇月〇日

開催時間： 〇：〇〇～〇：〇〇

実質研修時間： 〇時間〇分

企画責任者氏名：（記載の必要がない場合この行は消すこと）

本研修会は日本糖尿病教育・看護学会により糖尿病療養指導士更新単位（第1群）看護の研修〇単位が認定されています。

日糖教看学—認定第〇〇〇〇-〇〇〇号

〇年〇月〇日

〇〇研究会
代表世話人 〇〇 〇〇 印

〇〇年度 第〇回 〇〇研修会
参加証

あなたが本研修会に参加したことを証明します。

参加者氏名： _____ 様

主催（共催）団体名： 〇〇研究会

開催年月日： 〇〇年〇月〇日

開催時間： 〇：〇〇～〇：〇〇

実質研修時間： 〇時間〇分

企画責任者氏名：（記載の必要がない場合この行は消すこと）

本研修会は日本糖尿病療養指導士認定機構「認定更新のための研修会」として

<第2群>□【全職種】日本糖尿病療養指導士認定機構より〇単位
（認定番号〇〇-〇〇〇）《上限8単位》

<第1群>□【看護師】日本糖尿病教育・看護学会より〇単位
（日糖教看学-認定第〇〇〇〇-〇〇号）

が認定されています。

※<第1群><第2群>いずれかを選択（両方の申告は不可）

〇年〇月〇日

〇〇研究会
代表世話人 〇〇 〇〇 印

※企画責任者氏名については、主催団体代表者が正会員で申請を行っている場合、記載は不要。
主催団体の代表者が正会員でない場合に、企画責任者等の正会員が申請した場合のみ記載する。

※第1群と第2群の両方を申請している場合は、<第2群と併願併記用>を参照のうえ、参加証は1枚にまとめてください。

※A6ハガキサイズを推奨いたします。

※公印を押印したものをご提出ください。