

共催者申請例(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(共催用)		
担当者	教育 花子(01234) 正会員		
担当者所属先 ※	○×大学病院	看護部	
担当者メールアドレス ※	kyouiku@hp.○×.ac.jp	予備メールアドレス	

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	56789	申請者の確認	原則、団体の代表者が申請者となる
---------	-------	--------	-------------------------

※原則、主催団体の代表者の方が申請者となります

申請者氏名	山田 看子
申請者所属先	○×大学病院

【研修会等に関する情報】

研修会等の名称 ※	第8回○×地区糖尿病療養指導セミナー
主催団体名 ※	○×地区糖尿病療養指導研究会
主催団体代表者名 ※	山田 看子(56789)、日本 太郎

※氏名と(会員ID)を記載してください、会員IDは必須

団体の代表者は、日本糖尿病教育・看護学会正会員であり、看護職であること(他職種との連名でも可)

代表者役職 ※	代表世話人	企業が共催する場合、その企業は日本糖尿病教育・看護学会の賛助会員でなければならない(賛助会員ID記載も必要)
企画責任者名		
共催・後援・協賛予定	△△薬品株式会社(98765)	※企業共催の場合は共催企業の(賛助会員ID)を記載してください、企業共催は賛助会員の場合のみ認められます。

実施予定日時 ※	日付: 20180923 時間: 0900 ~ 日付: 20180923 時間: 1230
----------	---

※日付は「YYYYMMDD」、時間は「HHMM」の形式で入力してください

実質研修予定時間 ※	3 時間 10 分	
研修会場 ※ (会場住所を含む)	会場名: ○×大学病院研修センター 大会議室 都道府県: 茨城県 住所: ○○市□□町1-1	
参加人数(概数) ※	50 人	
参加費 ※	1000 円	参加費または年会費が徴収されていること
主な対象者(職種等)	看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師、臨床検査技師	
備考・特記事項		
主催団体の会員数 ※	18 人	
主催団体の年会費 ※	0 円	
研修会の概要	認知症を持つ患者への支援について○●病院看護師	
主催団体代表者職種 ※	看護師、医師	団体の代表者は、日本糖尿病教育・看護学会正会員であり、看護職であること(他職種との連名でも可)

※看護師、医師、管理栄養士等

入力内容の確認

共催申請資格を満たしていることを示す添付書類が別途必要

【申請添付資料】

申請添付書類	資料種別	
	プログラム	会の目的に看護職の知識・技術の向上に資する内容が含まれていること 下記会則例を参照
	参加証	
	会則(または規約)・役員名簿	
	収支報告書・前年度の事業報告または今後の事業計画 その他	収支報告が行われ、年1回以上、研修会などの行事を開催していること

共催団体条件

共催基準 1. 団体の代表者が日本糖尿病教育・看護学会 **正会員** であり、**看護職** である

共催基準 2. 会則または規約があり、会の目的に **看護職の知識・技術の向上** に資する内容が含まれる（下記会則例参照）

共催基準 3. 役員名簿がある

共催基準 4. **年会費または参加費** を徴収している

共催基準 5. 収支報告を行っている

共催基準 6. **年 1 回以上**、研修会などの **行事を開催** している

共催基準 7. 企業が共催する場合、その企業は日本糖尿病教育・看護学会の **賛助会員** である

（賛助会員が不明な方は事務局へお問い合わせください）

共催申請とは

「日本糖尿病教育・看護学会」との共催を意味します。2 団体以上の共催を指すものではありません

間違い例 A 実行委員会と B 研究会の共催

C 実行委員会と〇〇株式会社との共催など

必要添付書類

- プログラム
- 参加証（公印捺印したものを PDF ファイルなどで添付）
- 会則（または規約）および役員名簿
- 収支報告書または前年度の活動報告と今後の事業計画、議事録など

〇〇研究会 会則例

第 1 条 (名称)

本会の名称は、「〇〇研究会」とする。

共催基準 2 会則または規約があり、会の目的に看護職の知識・技術の向上に資する内容が含まれる

第 2 条 (目的)

例 1 本会は看護の向上発展に寄与する事を目的とする。

2 看護師に対しては看護の向上発展、管理栄養士に対しては〇〇、薬剤師に対しては、

第 3 条 (事業)

本会は前条の目的を達成するために、以下の事業を行う。

- 1 研修会
- 2 その他 本会の目的に沿った活動

第 4 条 (会員および組織)

1. 会員

本会の会員は、〇〇を対象とし、会費納入者を本会員とする。

2. 組織

本会には次の役員を置く。詳細は別紙 1 に定める。

共催基準 1. 団体の代表者が日本糖尿病教育・看護学会正会員であり、看護職である

1. 会長 (代表) たとえば各職種一名 (そのうちの一名上記の条件を満たすもの)
2. 役員
3. 役員会

本会は、年〇回の総会を開催する。

その他、必要に応じて役員会を行うことができる。

5. 会長、役員の改選

詳細 (規定例) 再任は妨げないなど。

6. 事務局

本会の事務局は会計の所属場所におく。

7. 会計・会計監査及び会計年度

本会は、会計担当者〇名、会計監査〇名をおく。

会計報告は年 1 回、〇〇時に行うものとする。

8. 事務局・会計・会計監査の改選

第 5 条 (本会の運営)

共催基準 4. 年会費または参加費を徴収している

共催基準 5. 収支報告を行っている

1. 本会は、会費とその他の収入によって運営される。
2. 会計担当者は、総会において会計報告を行い、承認を受けなければならない。
3. 会費は年間〇円徴収する。

第 6 条 (研修会)

共催基準 6. 年 1 回以上、研修会などの行事を開催している

1. 本会は、原則として研修会を年 1 回以上開催する。

附則

1. 本会則は、総会によって承認された日から施行する。
2. 本会則は必要に応じて修正・追加・変更を行うことができる。
3. 本会則の変更は、総会の承認により決定する。

20〇〇年〇月〇日制定

20〇〇年〇月〇日修正

看護関係研修会認定申請（共催用） =参加証作成例=

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：〇〇〇〇糖尿病看護研究会
日本糖尿病教育・看護学会

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

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-共催 第〇〇-〇〇〇号

〇年〇月〇日

〇〇〇〇糖尿病看護研究会 代表世話人 〇〇 〇〇 印

日本糖尿病教育・看護学会 理事長 正木治恵（公印略）

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：〇〇〇〇糖尿病看護研究会
日本糖尿病教育・看護学会

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

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-共催 第〇〇-〇〇〇号）

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

〇〇〇〇糖尿病看護研究会 代表世話人 〇〇 〇〇 印

日本糖尿病教育・看護学会 理事長 正木治恵（公印略）

※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。