

## 日本糖尿病協会 e ラーニング利用申込書 (糖尿病総合管理医療機関)

申請日： 年 月 日

ふりがな 氏名		
所属施設		
職種		
連絡先	電話番号	( 勤務先 ・ 自宅 ・ 携帯 ) ※該当に○
	E メールアドレス	※携帯アドレス(docomo、au、softbank 等のキャリアメールアドレス)は登録不可
日本糖尿病協会 入会状況 <small>(本部会員/分会・友の会の 該当する方へご記入ください)</small>	本部会員	※ <u>会員番号をご記入ください</u>
	分会・友の会	※ <u>分会・友の会の名称をご記入ください</u>

※入会状況欄が空白の場合(入会状況が確認できない場合)、ご利用いただくことができません。  
日本糖尿病協会の会員かどうか今一度ご確認ください。非会員の方はご利用いただけません。

※本紙は、下記の事務局へ FAX でお送りください。

後日、日本糖尿病協会よりログインに必要な情報をご登録の E メールアドレス宛に送信され、  
e ラーニングの利用が可能になります。

※申請・問合せ先：岡山県糖尿病医療連携推進事業事務局(岡山大学病院糖尿病センター)  
TEL: 086-235-7209 FAX: 086-235-7136