**令和２年度「糖尿病重症化予防フットケア」お申込みにあたって**

**１．申込期間**　（申込期間が変更になりました）

**令和2年11月３日（火）～11月17日（火）（必着）**

**２．申込方法**

１）東京都看護協会ホームページよりお申し込みください。　https://www.tna.or.jp/

２）トップページ →①看護職の皆様へ→②研修一覧（実務実践）→③研修一覧はこちら

→④2020年度→⑤1月 の順で検索し、申込ページに必要事項を登録してください。

３）**必ず**WEB申し込み後、「推薦書」を記入し、申込期間内に（11月17日 必着）郵送してください。

４）送付先

〒160-0023

東京都新宿区西新宿四丁目2番19号

東京都看護協会　教育部研修係

※　応募者多数の際は選考となります。また、書類不備により受講不可となる場合があります。

**糖尿病重症化予防（フットケア）研修**

推　薦　書

（看護部長または院長による推薦）

令和　　年　　月　　日

東京都看護協会　御中

申込者氏名：

　　　　　糖尿病足病変への療養指導業務従事期間

　　　　　（＊注：糖尿病足病変の看護に従事した期間）

　　　　　　年　　　月　～　　　　年　　　　月　（　　　　年　　　ヶ月）

上記業務従事施設

　　上記の者は本施設の看護師であり、糖尿病足病変に関する療養指導や看護に従事し、所定の実務期間（糖尿病足病変の看護に従事した経験５年以上）を有しております。糖尿病重症化予防（フットケア）研修会への参加により、本施設の糖尿病患者の足病変に関する療養指導に従事する予定です。

以上のとおり、上記の者が糖尿病重症化予防（フットケア）研修を受ける要件を充たしていると評価しますので、ここに推薦いたします。

　推薦者氏名（自署）：　　　　　　　　　　　　　　印

　所属機関：　　　　　　　　　　　　　　　　職位

住　所：

連絡先：電話番号