

## 令和3年度

【糖尿病合併症管理料施設基準に係る研修日本糖尿病教育・看護学会共催】

### 「糖尿病重症化予防フットケア」研修

お申込みにあたって

1. 研修日: 令和4年3月2日(水)・3日(木)・4日(金)の3日間

#### 2. 参加要件:

- ① 糖尿病足病変患者の看護従事経験5年以上を有する  
保健師・助産師・看護師
- ② 3日間全て参加できる方
- ③ 施設からの推薦状(次頁の様式を使用してください。)

#### 3. 申込期間:(申込はWeb限定)

令和4年1月1日(土)~1月15日(土)(必着)

1) 東京都看護協会ホームページよりお申込みください。

<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  
→ ④ 2021年度 → ⑤ 3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) WEB申込みと同時に、必ず「推薦書」も申込期間内(1月15日必着)に  
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:

糖尿病足病変患者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、糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を5年以上有しております。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満たしていますので、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: