苫小牧糖尿病コーディネーターについて

　この度は、苫小牧糖尿病コーディネーター認定講座（基礎編）を受講していただき、誠にありがとうございます。糖尿病コーディネーターの認定には様式１「登録申請書」の提出が必要ですので、必要事項を記入の上、講座終了後提出してください。

　今後は、市内にて苫小牧糖尿病コーディネーターとして活動していただくことになりますが、次の事項にご留意いただきますようお願い申し上げます。

1. 苫小牧糖尿病コーディネーターの活動について

各医療機関等の糖尿病治療において、市民が適切な治療・生活習慣を実行できるよう支援をお願いします。連携を促進するため、名簿を糖尿病コーディネーター間に配布しておりますので、氏名掲載等の同意をお願いいたします（様式１　下段）

1. 守秘義務について

本活動を通じて知り得た情報を漏えいしてはいけません。また、認定の取下げや取消後も同様に活動を通じて知り得た情報は漏えいしないでください。

1. 継続研修について

年に1回、苫小牧市医師会で開催する継続研修に参加してください。なお、3年間に渡り継続研修に1度も参加されなかった場合、自動的に認定が取り消されます。

1. 糖尿病コーディネーター配置機関の公表について

糖尿病コーディネーターが配置されている市内医療機関について、市のホームページ（苫小牧ホームページ　糖尿病で検索→「糖尿病について知ってください」のページ下段）に掲載いたしますので、所属先や氏名等に変更があった場合には、様式３登録事項変更届出書の提出をお願いします。

なお、医療機関名の公表に承諾いただける場合は、様式２「公表届出書」の提出をお願いいたします。（すでに提出していただいている医療機関は不要です）

【提出物】

1. 様式１（全員）
2. 様式３（これまでに糖尿病コーディネーターの登録がなかった医療機関）

【提出・問合せ先】

　苫小牧市役所　健康こども部健康支援課　（担当：保健師）

（郵送の場合）〒053-8722　　苫小牧市旭町3丁目5番6号

（E-mailの場合）[kenkosien@city.tomakomai.hokkaido.jp](mailto:kenkosien@city.tomakomai.hokkaido.jp)

（FAXの場合）0144-32-4322

　（市役所持参）4階　健康支援課

【様式　１】

苫小牧市糖尿病コーディネーター登録申請書

令和　年　　　月　　　　日

苫小牧市糖尿病コーディネーターの登録を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属先 | 名称 |  |
| 科・課 |  |
| 住所  電話番号 | 〒 |
| 氏名 | |  |
| 所持資格 （日本・地域糖尿病療養指導士の方はその旨もご記載ください） | |  |
| メールアドレス  （研修等の連絡を送付いたします） | |  |

（※いずれかに必ず〇をお願いいたします）

なお、上記の情報のうち所属先・所属課（課）・氏名・所持資格を糖尿病コーディネーター名簿に掲載することに

　　　　同意します　　　　・　　　　同意しません

【様式　２】

公表届出書

令和　年　　月　　日

苫小牧糖尿病コーディネーター配置機関として公表することを承諾いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 |  |
| 機関長の氏名 |  |

【様式　３】

登録事項変更届出書

令和　年　　月　　日

苫小牧糖尿病コーディネーター登録事項変更を届け出ます。

コーディネーター氏名

【変更のある内容のみ記入】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 旧 | 新 |
| 所属先 | 変更理由 | 異動・退職・その他 | |
| 名　称 |  |  |
| 科・課 |  |  |
| フリガナ氏名 | |  |  |
| メールアドレス | |  |  |
| 所持資格 | |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和5年1月様式改正版）

※提出先：苫小牧市役所　健康こども部　健康支援課

　　　　　〒053-8722

　　　　　　苫小牧市旭町4丁目5番6号

　　　　　　TEL（0144）32-6410

　　　　　　FAX（0144）32-4322