

送付先: 第 12 回日本フットケア学会久留米セミナー 運営事務局

主催 一般社団法人日本フットケア学会  
共催 一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会  
糖尿病重症化予防(フットケア)研修

## 推 薦 書

平成 年 月 日

第 12 回日本フットケア学会久留米セミナー 御中

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 月 )

上記業務従事施設

\_\_\_\_\_

上記の者は本施設の常勤看護師であり、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専任で従事し、糖尿病合併症管理料の施設基準に係る届出をする予定です。

以上のとおり、上記のもの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(名)

住 所: 〒 \_\_\_\_\_

連 絡 先: 電話番号 \_\_\_\_\_