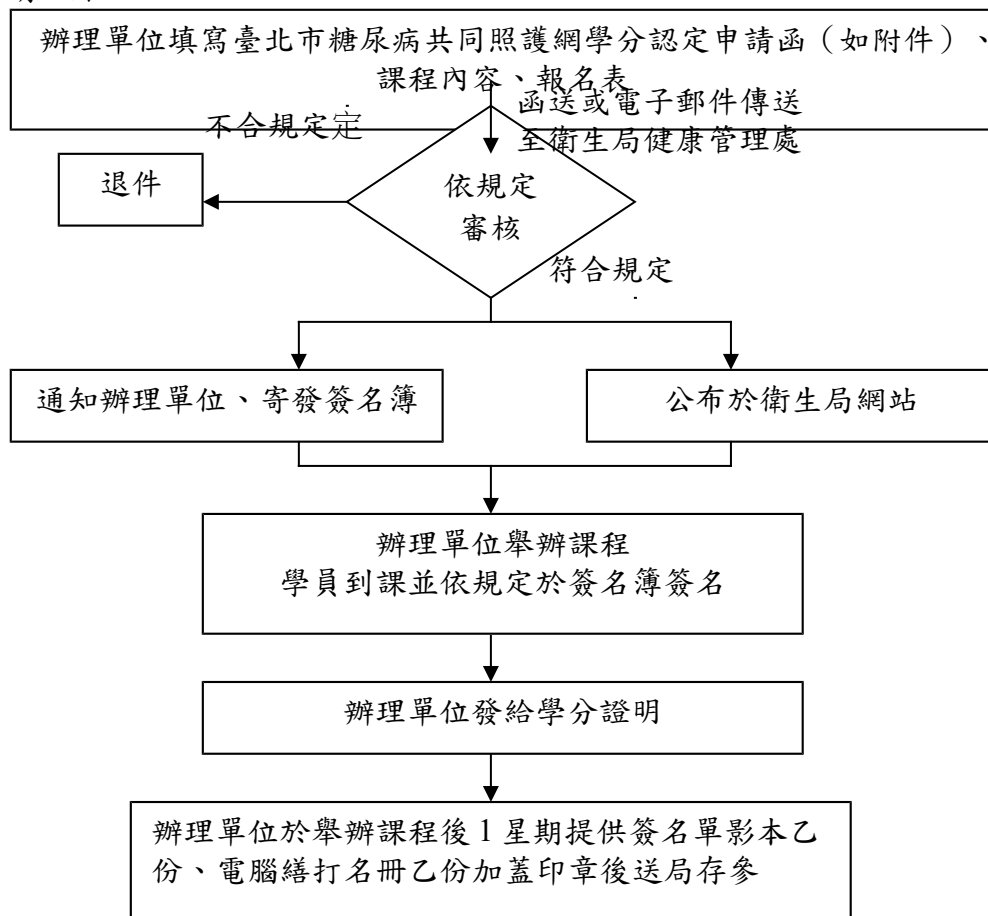


## 臺北市糖尿病共同照護網學分申請須知

一、依據：「臺北市糖尿病共同照護網認證要點」。

二、申請流程：



三、注意事項

1. 各縣市糖尿病共同照護網、中華民國糖尿病衛教學會或中華民國糖尿病學會主辦之認證課程、繼續教育課程直接交叉認證，惟仍須於會後提供簽名單影本乙份，俾便本局存參查核（包含出席日期、身分證字號、姓名、實得學分種類及時數）。
2. 本照護網學分課程由相關醫事團體、醫事機構主辦者，請於課程開辦1個月前提出申請，未依規定期限申請者恕不受理。
3. 本課程舉辦之日期、時間或授課者如有變動，請於原訂舉辦日期之2週前書面函請本照護網備查。
4. 請轉告參加學員，務必依格式於簽名簿填寫正確資料與簽名，避免因資料不全無法認證或輸入資料庫，影響個人權益。
5. 本照護網得不定期訪查各項教育活動實施之情況，如有嚴重違反本照護網相關規定之情事，本照護網得註銷其認定。如因而遭致個人或團體之

權益受損，概由主辦單位自行負責。

6. 為簡化作業與迅速回應，請多利用電子郵件系統聯絡。

7. 臺北市糖尿病共同照護網認證承辦人：**余芸芸**小姐

TEL：1999（外縣市請撥 02-27208889）分機 **1801**

FAX：02-8788-4560

E-mail：[yun7112@health.gov.tw](mailto:yun7112@health.gov.tw)

臺北市糖尿病共同照護網學分認定申請函

茲申請舉辦臺北市糖尿病共同照護網課程：

一、時間：自 年 月 日 時至 年 月 日 時止。

二、主題：

三、主辦單位： 課程負責人：

四、時數：全程 節共 小時。

五、上課地點：

六、是否開放報名參加：是 否

七、名額：\_\_\_\_\_人

謹檢具此份申請函及下列各項「✓」者：

課程表與報名表各 1 份（電子檔）

（包含主題、授課者姓名、是否為新陳代謝專科醫師、CDE 或本市糖尿病共同照護網認證人員）

非電子郵件申請者，請貼妥足額郵資之回郵信封

（請書寫主辦單位名稱、收件人或承辦人、姓名、地址，以便寄發簽名簿）

請授權本單位依據個人實際參加之時數核發教育積分證明。

此致

臺北市糖尿病共同照護網

申請單位： 謹啟

地 址：

聯絡人：

聯絡電話： 分機：

E-mail：



附件 3

## 臺北市糖尿病共同照護網報名表

- 一、 課程名稱：
- 二、 課程日期：
- 三、 對象：
- 四、 地點：
- 五、 主辦單位：
- 六、 報名方式：
- 七、 開放報名日期： 年 月 日至 年 月 日
- 八、 名額預定為 人。
- 九、 課程聯絡人： 聯絡電話：

### 報 名 表 (內容可依需要修改)

姓名：	
服務醫院：	
服務單位：	職稱：
電話：(O)                      (H)	(手機)
(FAX)：	
E-MAIL：	
欲參加報名時間：	