

2-14 研修会:「報告時書類等」記載例・注意事項

実施報告について

研修会の実施状況について確認(審査)します。報告書類を期限までにお送りください。審査料は不要です。

- **報告書類(5点)**

- (1)実施報告書
- (2)プログラム(当日使用した実物見本)
- (3)参加証(参加者に配付した実物見本)
- (4)参加証配付者名簿
- (5)配布資料等(なければ不要)

- **提出期限**

実施後、概ね1カ月以内

※Web型研修では、参加者に参加証を送付後、到着確認・問い合わせ対応等が完了してから提出してください。

- **書類送付先・方法**

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-30-7 本郷T&Sビル 3階 CDEJ 認定機構

レターパック・宅配便等、追跡のできる方法でお送りください。本機構への直接持参はご遠慮ください。

※封筒に「実施報告書在中」とお書きください。複数の「実施報告書」を同封することは差し支えありませんが、「報告書」と「申請書」は同封しないようにしてください。

実施報告書について⇒p.2

プログラム等(研修会の内容のわかる資料)について⇒p.3

参加証(報告時見本)について⇒p.3

参加証配付者名簿について⇒p.4～5

配布資料について⇒p.5

2-14 研修会:実施報告書について(指定書式、改変不可)

- 指定の用紙に記載してください。書式改変不可。
- 中止の場合も必ず提出してください。特記事項欄に「中止の旨と理由」を記載してください。その他の書類は提出不要です。

【記載例】

も
れ
な
く
記
入
し
て
く
だ
さ
い

申請者／担当者本人が
確認の上、個人印を直接押印

集会型、Web 型
どちらか該当するほうに○

集会型、Web 型
どちらか該当するほうに○

1. 開催方式 (ハイブリッド型はそれぞれ報
集会型 Web型 (NIVEのみ)
※どちらか該当するほうに○

受付番号／認定番号(単位数)ー R0000 / Web25-0000 (1)

(提出日) 2025 年 7 月 25 日

2. 申請時の申請者(必須) 研修 太郎
申請者所属(勤務先) ○○病院 ○○科

3. 連絡先(申請者と異なる場合のみ記入) 研究 一郎
連絡先所属(勤務先) 株式会社××製薬 ××事業部

CDEJ認定更新のための研修会
実施報告書

4. 研修会の名称 第20回糖尿病研修会Webセミナー

5. 主催団体・共催団体 ○○糖尿病研究会、看護□□研究会、△△薬剤師会、
株式会社××製薬

6. 実施日時 2025 年 9 月 14 日 (土) 15 時 30 分
～ 年 月 日 () 18 時 50 分
実質研修時間 : 3 時間 10 分
(※挨拶・休憩・製品紹介等および予定外延長は含まない)

7. 会場名/配信拠点・配信方法 (都道府県 ○○会館・Microsoft Teams (東京 都道府県)

8. 参加者実数・参加証配付枚数 参加者 50 人 ・ 参加証配付枚数 30 枚

9. 参加証への参加者氏名印字 (右に☑) ☒した ☐していない (Web型研修会の参加証は、氏名印字なしは無効です)

10. 「CDEJへの案内」スライド上映 (右に☑) ☒した ☐していない

11. 特記事項
講演●の演者である○○先生が急病のため、◎◎先生に変更になりました。講演内容は変わっていません。

開催中止となったときは、
中止の旨と理由を記載

12. その他資料として以下のものを必ず添付してください。

① プログラム
② 実際に配付した「参加証(主催印押印)」の原本1枚(1群用があれば1群用も添付)
③ 参加証配付者名簿(氏名、CDEJ認定番号 or 勤務先、職種、キーワード提出状況)を記載
④ その他、参加者への配布資料

ver.2510
※書式の変更不可

申請時／認定時の名称
「回」「年度」「Web 開催」等記
載漏れに注意

参加証配付名簿に記載した人(CDEJ)の数

2-14 研修会:プログラム等(研修会の内容のわかる資料)について

□ 当日使用したものを提出してください。

2-14 研修会:参加証(報告時見本)について

□ 参加者に配付したのと同じもの(認定番号が印字され、公印が押されたもの)を提出してください。

【:2-14 専用(Web 型)】

第 20 回糖尿病研修会 Web セミナー 参加証

あなたが本研修会に参加したことを証明します。

1. 参加者名: 認定 花子

※Web 型研修で、氏名印字していないものは無効

2. 主催(共催)団体名:
〇〇糖尿病研究会、看護〇〇研究会、△△薬剤
師会、株式会社××製薬

3. 開催年月日・時間:
2025 年 9 月 14 日(土)15:30~18:50

4. 実質研修時間:3 時間 10 分

本研修会は CDEJ 認定機構より

「認定更新のための研修会(研修コード 2-14:上限 8 単位)」
<第 2 群>として認定されています。

5. 認定番号:Web25-XXXX

6. 認定単位数:1 単位

2025 年 9 月 18 日

7. 〇〇糖尿病研究会
代表世話人 研修 太郎 印

※1 枚 1 枚押印していないものは無効

□ 1. 参加者名

・集会型:配付時に参加自身が記名したのであれば
空欄でも可

・Web 型:「認定花子」と印字して提出。

2-14 研修会:参加証配付者名簿について

- ❑ 参加証を配付した CDEJ の名簿を作成してください。CDEJ 以外の方(医師等)は名簿から除いてください。
- ❑ 「参加者氏名」「認定番号(もしくは勤務先)」「職種」(Web 型研修の場合は左記に加え「キーワード提出状況」)が正しく記載されていれば、書式は問いません。
- ❑ 参加証配付者名簿の差し替えはできません。

【記載例:集会型】

「CDEJ 認定更新のための研修会」(2-14 研修会)			
参加証配付者名簿 集会型			
研修会名 第 20 回糖尿病研修会			
開催日 2025 年 9 月 14 日	研修会 認定番号 25-0000	認定単位数 1 単位	
CDEJ 氏名 参加証配布/受領した方のみ記入	CDEJ 認定番号(数字 5 桁) 不明の場合は勤務先名必須	職種 (該当するものに○)	
1 田△ △史	3***9	看・栄・薬・検・理	
2 藤△ △美	△△クリニック	看・栄・薬・検・理	
3 池△ 舞	09**2	看・栄・薬・検・理	
4 山△ △也	3***2	看・栄・薬・検・理	職種不明 対象外
5 市△ △一	3***9	看・ <u>栄</u> ・薬・検・理	5 職種以外 対象外
6 野△ 英之	06**8	看・ <u>栄</u> ・薬・検・理	
7 今△ 順	08***6	看・栄・薬・検・理	医師
8 上△ △香	1***2	看・ <u>栄</u> ・薬・検・理	
9 田△ △△子	2***0	看・栄・薬・検・ <u>理</u>	CDEJ 認定番 号でない 対象外
10 犬△ △明	2***2	看・栄・薬・検・理	
11 田△ △賀	△△薬局	看・栄・ <u>薬</u> ・検・理	
12 川△ △子	09**1	看・栄・薬・検・ <u>理</u>	
13 佐△ △△子	04**6	<u>看</u> ・栄・薬・検・理	
14 小△ 誠	2***2	看・ <u>栄</u> ・薬・検・理	認定番号・勤務先不明 対象外
15 堀△ △子		看・栄・薬・検・理	

..... 1 枚目/全 4 枚

CDEJ 認定機構 24/02

【記載例:Web型】

「CDEJ 認定更新のための研修会」(2-14 研修会) 参加証配付者名簿 Web 型				
研修会名 第 20 回糖尿病研修会 Web セミナー				
開催日	2025 年 9 月 14 日	認定番号	Web25-0000	
		認定単位数	1 単位	
	CDEJ 氏名 参加証配布/受領した方のみ記入	CDEJ 認定番号(数字 5 桁) 不明の場合は勤務先名必須	職種	キーワード 提出状況
1	田○ ○史	3×××9	看護師	☒
2	藤○ ○美	○○クリニック	看護師	☒
3	池○ 舞	09××2	看護師	☒
4	山○ ○也	3×××2		☐
5	市○ ○一	3×××9	管理栄養士	☒
6	野○ 英之	06××8	管理栄養士	☒
7	今○ 順	08××6	医師	☐
8	上○ ○香	1×××2	管理栄養士	☒
9	田○ ○○子	2×××0	理学療法士	☒
10	犬○ ○明	2×××2	薬剤師	☐
11	田○ ○賀	○○薬局	薬剤師	☒
12	川○ ○子	09××1	理学療法士	☒
13	佐○ ○○子	04××6	看護師	☐
14	小○ 誠	2×××2	管理栄養士	☒
15	堀○ ○子		看護師	☐

..... 1 枚目/全 4 枚

CDEJ 認定機構 24/2

職種不明
対象外

5 職種以外
対象外

CDEJ 認定番
号でない
対象外

キーワード
未提出
対象外

認定番号・勤務先不明
対象外

2-14 研修会:配布資料について

□ 当日配布した資料を提出してください。なければ不要です。