高知県糖尿病療養指導士認定機構
基礎講習会　（必須代用）　受講申込書

※ 希望日に、〇をつけてください。

2021年11月28日（日）	中央地区	
2021年12月12日（日）		

※各部2単位、最大4単位の単位が取得できます。

ふりがな	
氏名	
認定番号	
勤務先	
職種	
勤務先 住所	〒
勤務先電話番号	
自宅住所	〒
自宅電話番号	

受講票送り先　　自宅　・　勤務先

（どちらかに〇をつけてください）

※受講申込書は、振込の際に発行される受領書のコピーと一緒に
FAXまたは郵送して下さい。

※受講料は、各1,500円となります。
2日間、受講希望の方は、3,000円となります。

（振込手数料は受講者負担でお願い致します。）

振込先　：　四国銀行　大津支店
普通　5127517

高知県糖尿病療養指導士認定機構
会長　藤本新平