

高知県糖尿病療養指導士認定機構

活動報告書 No.2

ふりがな		印	認定番号：
氏名			

高知県糖尿病療養指導士（CDE高知）として活動した事項について具体的に活動報告書No.2へ記載して下さい。

（最低150文字以上で、この記載用紙におさまる範囲でお願い致します。）