

高知県糖尿病療養指導士認定機構

更新申請書 No.1

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|----------|---|--------------------------------|----|-------------------|----|----|------------------|
| | | | | 認定番号： | | | | | | | |
| ふりがな | | ⑩ | 男 | 生年月日（西暦） | | | | | | | |
| 氏名 | | | 女 | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | TEL： | | | | | | | |
| 勤務先名 所属部署 | | | | | | | | | | | |
| 勤務先住所 | 〒 | | | TEL： | | | | | | | |
| 医療職 主たるもの1つに○ | 1. 看護師 2. 保健師 3. 助産師 4. 准看護師 5. 薬剤師 6. 管理栄養士 7. 栄養士 8. 臨床検査技師 9. 理学療法士 10. 歯科衛生士 11. 視能訓練士 12. 介護福祉士 | | | | | | | | | | |
| <p>※書提出時に、記載が無い場合「書類不備」の扱いとなります。</p> 日本糖尿病協会・本部会員の方 (会員番号：) 友の会会員の方 (友の会名：) | | | | | | | | | | | |
| <申請時点での単位取得状況> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>①CDE高知が主催・共催・後援する 研修会および講演会</td> <td style="text-align: right;">単位</td> </tr> <tr> <td>②その他（学会・ボランティア活動）</td> <td style="text-align: right;">単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計</td> <td style="text-align: right;">単位 (内必須講習 単位)</td> </tr> </table> | | | | | | ①CDE高知が主催・共催・後援する 研修会および講演会 | 単位 | ②その他（学会・ボランティア活動） | 単位 | 合計 | 単位 (内必須講習 単位) |
| ①CDE高知が主催・共催・後援する 研修会および講演会 | 単位 | | | | | | | | | | |
| ②その他（学会・ボランティア活動） | 単位 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 単位 (内必須講習 単位) | | | | | | | | | | |
| 事務局記入欄 | | | | | | | | | | | |
| 受領日 | | | | | | | | | | | |
| 受付番号 | | | | | | | | | | | |
| 研修単位認定 | | | | | | | | | | | |