

高知県糖尿病療養指導士認定機構

更新申請書 No.2

		認定番号：		
ふりがな		㊟	男	生年月日（西暦）
氏名			・	年 月 日
			女	

※CDE高知で把握している単位以外で取得された単位がある場合にのみ記載して下さい。

《単位申請内容》

1. 該当する研修会・学会名と実施日、単位数を記載して下さい。
2. 受講証・参加証（原則、原本）を必ず添付して下さい。
3. 学会、講演会の発表者は発表抄録またはプログラムを貼付して下さい。

※参加証などの証明できるものがない場合は、認定できませんのでご注意下さい。

認定	研修会・学会名（場所）	実施日	単位数
		年 月 日	
計			

※受講証・参加証明書添付（コピー不可）

受講証・参加証、またはそれに替わるものをA4の白紙に糊付けして同封して下さい。
申請書には貼らないで下さい。