愛媛地域糖尿病療養指導士　認定更新

糖尿病療養指導の概要 記載用紙　No2.（指導概要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定番号 | ― | 職種 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| １．指導目的 | |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ２．指導対象 | |
|  |  |

|  |
| --- |
| ３．指導方法 |
|  |

|  |
| --- |
| ４．結果 |
|  |

|  |
| --- |
| ５．考察 |
|  |