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 | | |
|---------|--|----|--|--|
| 4 WXDW | | | | |
| 1. 指導目的 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 2. 指導対象 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 3. 指導方法 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 4. 結果 | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 5. 考察 | | | | |
| J. 与宗 | | | | |
| | | | | |

