**愛媛地域糖尿病療養指導士　認定更新延長申請書**

愛媛糖尿病療養指導士認定機構 御中

私は愛媛糖尿病療養指導士の認定更新が不可能となったため、「愛媛糖尿病療養指導士の認定更新規則」により、認定期間の延長を申請します。

20　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定番号 |  |  | |
| ふりがな  氏　名 | 印 | 男  ・  女 | 生年月日(西暦)  　　　年　　月　　日生 |
| 現住所 | 〒 | | TEL：  FAX： |
| 勤務先名 |  | | |
| 勤務先所在地 | 〒 | | TEL：  FAX： |
| 認定期間の延長を申請する理由 | | | |
| ① 認定更新が不可能となった事情（該当する項目に○）  　　出産、育児、介護休暇　　・　　病気などによる休職　　・　　異動、進学  　国内外留学、長期出張　　・　　離職中　　　　　　　　・　　単位数の不足  　　その他（　具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ② ①の説明（具体的な内容・事情のあった期間など） | | | |
| ③ 申請時点での状況  　・糖尿病患者の療養指導の業務従事期間　　　　　　年　　　か月  　・研修単位取得状況（認定後取得単位数）　　　　　　単位 | | | |
| ④ ③の状況について、認定期間延長後の見込みを具体的に書いてください。 | | | |