推　薦　状

愛媛地域糖尿病療養指導士制度認定委員会　御中

受験者　　所属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私どもの機関に所属する上記の者を「２００７年度 愛媛糖尿病療養指導士認定試験」の受験者として推薦します。また合格した場合、私と相談の上糖尿病患者の療養指導に従事することを認めます。

平成　　年　　月　　日

御所属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿