

愛媛地域糖尿病療養指導士認定更新（ 年度）

取得単位申請書 No.2

20 年 月 日

ふりがな 氏名	印	男 ・ 女	第___回 ECDE 認定 認定番号：_____
------------	---	-------------	-----------------------------

取得単位申請内容

1. 該当する研修会・学会名と実施日、指定単位数を記録して下さい。
2. 参加証明書を必ず下記に貼付して添付して下さい。
3. 学会、講演会の発表者は発表抄録またはプログラムを添付して下さい。
(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ください。)

認定	研修会・学会名(場所)	実施日	指定単位
	愛媛地域糖尿病療養指導士制度委員会主催の研修会 (必須)		5 単位
計			

参加証明書

参加証、またはそれに替わるものをホッチキス・クリップなどで添付して下さい。