**福島県糖尿病療養指導士　認定更新のための研修会**

**認定申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| № | ※事務局記入　Ｆ |

**申請年月日　20　　年　　月　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **研修会名称** |  |
| **主催団体****共催団体** |  |
| **後援・協賛　　その他** |  |
| **年月日・時間****実質時間** | **20　　年　　月　　日（　　）　　時　　分**（挨拶・製品紹介等含む）から**20　　年　　月　　日（　　）　　時　　分**（挨拶等含む）**※　　　時間　　　分（挨拶・製品紹介等は除く）** |
| **会場名** | **福島県** |
| **開催の目的** |  |
| **主な対象者****（職種）** |  |
| **参加見込み　人数** | **人　（ うち福島県糖尿病療養指導士　　　人 ）** |
| **参加費** | **有料　（　　　　　円）　／　　無料**（該当するものに○） |
| **申請者連絡先** | **申請者** | 　　㊞ |
| **施設名** |  |
| **住所** |  |
| **TEL** | （申請者携帯　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **FAX** |  |

＜申請先＞　福島県糖尿病療養指導士会事務局

〒963-8851　福島県郡山市開成6-192-2　せいの内科クリニック内