

提出日 年 月 日

福島県糖尿病療養指導士会 御中

&lt;申請者&gt; 認定No. F \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

所 属 (勤務先) \_\_\_\_\_

## 参加報告書

研修会名称	
実施日	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )
会 場	( 県 )

(参加認定単位；2単位・演者加算；2単位)

## ※添付書類

- ・参加証または参加領収書のコピー（氏名が記載されているもの）
- ・筆頭演者は抄録またはプログラムのコピー

○認定者には後日、事務局より認定単位を郵送いたします。

(事務局記載欄)

認定単位

単位