

福島県糖尿病療養指導士認定試験申請書

2024年度

受験番号			(写真貼付) 上半身 縦4×横3cm
開催日時	2024年 10月 27日 日曜日		
ふりがな			
氏名	男・女		
生年月日	西暦	年 月 日生 (満 歳)	
【自宅】			
	〒 -		
住所			
TEL / メール	TEL - -	メール @	
【所属施設】			
ふりがな			
施設名			
	〒 -		
住所			
TEL / FAX	TEL - -	FAX - -	

受験料(5,000円)振込用紙のコピー貼付欄

※枠内に貼り付けてください。

事務局 割印

福島県糖尿病療養指導士認定試験受験票

2024年度

受験番号			(写真貼付) 上半身 縦4×横3cm
開催日時	2024年 10月 27日 日曜日 (9:45試験開始 9:00受付開始) 郡山商工会議所6階中ホール		
ふりがな			
氏名	男・女		
生年月日	西暦	年 月 日生 (満 歳)	