別紙１

福島県糖尿病療養指導士会　認定更新申請書

福島県糖尿病療養指導士の認定更新を申請いたします。

認定Ｎｏ.	※	職種	※
ふりがな			
氏名	※		
所属先	※		
【所属先住所】	※　〒　　－		
	※		
	※電話　　－　　－　　FAX　　－　　－		
【 自宅住所 】	※ 〒　　－		
	※		
	※電話　　－　　－　　FAX　　－　　－		
メールアドレス	※　　@		
郵送先	※　□　勤務先　　□　自宅		

※必須記入項目です

		会員管理（紙単位票）			本部管理		
①	福島県糖尿病療養指導士会主催セミナー 各支部主催研修会	①		単位	①		単位
②	福島県糖尿病療養指導士会認定研修会	②		単位	②		単位

●本部管理分含め①合算で18単位以上必須です。

●本部管理分含め①と②の合計で25単位以上必須です。

更新申請単位
合 計　　単 位

【 事務局記入欄 】

認定委員長印	事務局確認印

個人情報の利用目的・取り扱いについて

・会員へのお知らせ、案内にのみ使用し、第三者に提供することはございません。

【お問い合わせ先】 福島県糖尿病療養指導士会事務局　担当:柴田康孝

メール:jimukyoku@fukushimalcde.jp　　電話番号:080-4861-9571