

提出日 年 月 日

福島県糖尿病療養指導士会 御中

<申請者> 認定No. F

氏 名

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、当会会員マイページに個別加算されます。

（事務局記載欄）

認定単位

単位