

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

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	会員管理（紙単位票）		本部管理	
		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ありません。

【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