

(様式1)

日本糖尿病療養指導士 認定更新のための研修会

認定申請書

申請年月日	年 月 日
申請者名・印★	印

1. 研修会の名称★ ※「第○回」「○年度」等正確に記入			
2. 主催団体★ ・共催団体(★)	主催共催における申請者の役職 ★()		
3. 後援、協賛その他			
4. 年月日・時間★	年 月 日 ()	時 分	
	～	年 月 日 ()	時 分 (挨拶等の時間を含む)
実質研修時間★	時間	分	(挨拶・休憩・製品紹介等の時間は除く)
5. 会場名 (開催都道府県)	(都道府県)		
6. 開催の目的			
7. 内容の概要			
8. 主な対象者 (職種等)			
9. 参加見込み人数	人	(うちコメディカル	人)
10. 参加費	有料 (円)	/	無料 (該当するものに○、金額記入)
11. 備考 ※①②に該当する場合○で囲む	①<第1群>(看護・栄養・臨床)と併願している ②一連の研修会(全__回)の第__回である		
[1]申請者連絡先 (記入必須)		[2]申請に関する連絡先 (申請者と異なる場合のみ記入)	
勤務先 所属		担当者名・印	印
		勤務先・所属	
住所	〒	住所	〒
TEL		TEL	
FAX		FAX	
[3]ホームページ・雑誌への掲載について(記入必須) ※該当箇所に○または記入			
問合せ先	[1] と同じ ・ [2] と同じ ・ それ以外(下の()内に記入) (所属・氏名:)		
問合せ方法 ※TEL/FAX/E-MAIL いずれかの記入必須	TEL ・ FAX ・ E-MAIL ・ それ以外(下の()内に記入) (番号/アドレス:)		
申込締切日や定員 がある場合はご記 入ください			

◆申請・問合せ先: 日本糖尿病療養指導士認定機構 (TEL: 03-3815-1481 / 〒113-0033文京区本郷2-30-7本郷T&Sビル3階)

★印の項目は「参加証」に記載していただきますので正確に記入してください。

※書式の変更不可