

(様式2)

受付番号/認定番号(単位数)→ / ()

(提出日) _____ 年 ____ 月 ____ 日

日本糖尿病療養指導士認定機構 御中

申請者(必須) _____ 印

申請者所属(勤務先) _____

連絡先(申請者と異なる場合のみ記入) _____ 印

連絡先所属(勤務先) _____

「日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修会」

実施報告書

1. 研修会の名称

2. 主催、共催

3. 後援、協賛

4. 実施日時

_____ 年 ____ 月 ____ 日 (____) ____ 時 ____ 分

~ _____ 年 ____ 月 ____ 日 (____) ____ 時 ____ 分

実質研修時間 : _____ 時間 ____ 分

(※挨拶・休憩・製品紹介等および予定外延長は含まない)

5. 会場名

_____ (_____ 都道府県)

6. 参加者実数 (うち参加証配布枚数)

_____ 人 (_____ 枚)

7. 特記事項

8. その他資料として以下のものを必ず添付してください。

① プログラム

② 実際に配布した「参加証(主催印押印)」の原本1枚(1群用があれば1群用も添付)

③ 参加者名簿(氏名、CDEJ認定番号 or 勤務先、職種を記載)

④ その他、参加者への配布資料