

日本糖尿病療養指導士 認定バッジ再交付願

(西暦) _____年__月__日

一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構 御中

下記のとおり日本糖尿病療養指導士認定バッジの再交付を願い出ます。

氏名		印
認定番号 (5桁)		
再交付を希望する理由 (ひとつに○)	1. 破損のため 2. 紛失のため 3. その他 (具体的に) ※以下余白に記載	
連絡先住所	〒 _____ - _____	
連絡先電話番号	_____ - _____	

※再交付手数料 82 円切手 9 枚 (バッジ代+送料) を同封の上、下記へ郵送してください。

日本糖尿病療養指導士認定機構 事務局

〒113 -0033 東京都文京区本郷 2-30-7 本郷 T&S ビル 3 階