

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 | |
| 送付先 | 原則、ご登録の送付先へお送りいたします。 ご登録状況の確認、送付先の変更はマイページでお 願いたいします。 | |
| 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