

(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

1. 開催方式 (ハイブリッド型はそれぞれ申請)	
集会型	Web型 (LIVEのみ)

※どちらか該当するほうに○

申請年月日	年 月 日
[1]申請者名・印*	印

2. 研修会の名称*			
※「第○回」「○年度」等正確に記入			
3. 主催団体*	主催共催における申請者の役職		
・ 共催団体(★)	★()		
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) 配信拠点・配信方法	(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)		
[1]申請者連絡先 (記入必須)	[2]本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	
E-MAIL		E-MAIL	
[3]Webサイト・雑誌への掲載内容について (記入必須) ※該当箇所にもまたは記入			
申込問合せ先	[1] と同じ ・ [2] と同じ ・ それ以外 (下の () 内に記入) (所属・氏名:)		
申込問合せ方法 ※TEL・FAX・E-MAIL いずれかの選択必須	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/定員	締切: 年 月 日 () / 定員: 人		
他注意事項 ※Webサイトには掲載され ない場合があります。			

◆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&St Ⅲ3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。