

静岡県西部糖尿病療養指導士認定更新（20____年度）

取得単位申請書

20____年 ____月 ____日

ふりがな 氏名		男 ・ 女	第____回 LCDE 認定 認定番号：_____
------------	--	-------------	------------------------------

取得単位申請内容

1. 該当する研修会・学会名と実施日、指定単位数を記録してください。
2. 参加証明書を必ず下記に貼付して添付してください。
3. 学会、講演会の発表者は発表抄録またはプログラムを添付してください。
(参加証などの証明できるものがない場合は認定できませんのでご注意ください。)

認定	研修会・学会名（場所）	実施日	指定単位
	静岡県西部糖尿病療養指導研修会主催の研修会 （必須） 10 単位以上		単位
計			

※ 参加証明書

参加証、またはそれに替わるものをクリップなど一括して同封してください。
(申請書には貼らないでください)