**研修会認定申請用紙**

　 平成　　年　　月　　日（申請日）

東北信地域糖尿病療養指導士育成会　　事務局　殿

下記の研修会を東北信地域糖尿病療養指導士の更新単位取得可能研修会として申請致します。

開催責任者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

記

研修会名称：

主催者（団体）：

開催日時：　平成　　年　　月　　日（　　）　　　：　　　～　　　：　　まで

単位数：　　　　　　　単位（**３時間未満の会は１単位、３時間以上１日までは２単位）**

開催場所：（名称）

（住所）

プログラム（開催内容）：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加費用：　　　　　　　　円

参加予定数（受講補助カード必要枚数）：　　　　　　　　　名

【受講補助カードの郵送先】：　　　（責任者名）

〒　　　　　　　　　　　　住所

TEL　　　　　　　　　　MAIL : 　 　 　　　　　　　　　フォームの始まり

フォームの終わり

以上