**東北信地域糖尿病療養指導士　認定更新申請書**

東北信地域糖尿病療養指導士の資格認定の更新を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 認定番号 |  |
| ふりがな  氏　　名 |  |
| 勤　務　先 |  |
| 所属部署 |  |
| 職種 |  |
| 送付先住所  （勤務先・自宅 ） | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 日本糖尿病協会の  入会状況  （□どちらかにチェック） | * 本部会員   会員番号（　　　　　　　　　　　　　）   * 友の会入会   友の会名　（　　　　　　　　　　　）  　　　 医療機関名（　　　　　　　　　　　） |