

東北信地域糖尿病療養指導士 認定更新延長申請書

私は東北信地域糖尿病療養指導士の認定期間内の更新が不可能となったため、認定更新規則に基づき、認定期間の延長を申請します。

申請日	令和 年 月 日
認定番号	
ふりがな 氏 名	印
勤 務 先	
所属部署	
職種	
送付先住所 (自宅・勤務先)	〒
電話番号	
備考	
認定期間の延長を申請する理由	
① 認定更新が不可能となった事情（該当する項目に○） 出産、育児、介護休暇 ・ 病気などによる休職 ・ 異動、進学 国内外留学、長期出張 ・ 離職中 ・ 単位数の不足 その他（具体的に・・・）	
① ①の説明（具体的な内容・事情のあった期間など）	
② 申請時点での状況 ・ 糖尿病患者の療養指導の業務従事期間年..... か月 ・ 研修単位取得状況（認定後取得単位数）単位	