**兵庫県糖尿病療養指導士　認定更新単位取得申請書**

申請日　20　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CDE兵庫認定番号（5桁） |  |  |  |  |  | 職種 |  |
| ふりがな |  | 生年月日(西暦)年月　　日生 |
| 氏名 |  |

取得単位申請内容

1. 該当する研修会・学会名と開催日、単位数を記入して下さい
2. 参加証明証は、別紙（貼付台紙）に貼付して下さい
3. 学会、講演会の発表者は発表抄録またはプログラムを別紙（貼付台紙）に貼付して下さい

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学会、講演会、研修会などの名称を記入 | 開催年月日 | 出席単位 | 発表単位 | 事務局確認欄 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 論文タイトル | 雑誌名巻、頁、年 | 筆頭者単位 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ボランティア活動 | 開催年月日 | 出席単位 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 単位数合計 |  |

**学会・講演会・研修会・発表抄録またはプログラム　貼付台紙**

申請日　20　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CDE兵庫認定番号（5桁） |  |  |  |  |  | 職種 |  |
| ふりがな |  | 生年月日(西暦)年月　　日生 |
| 氏名 |  |

の　り　つ　け　欄