

千葉県糖尿病療養指導士/支援士 認定研修会 参加/発表リスト

		認定番号		
		氏名		
日付	研修会番号	認定更新のための研修会名	参加/発表(該当に○)	単位数
/ /			参加 / 発表	
/ /			参加 / 発表	
/ /			参加 / 発表	
/ /			参加 / 発表	
/ /			参加 / 発表	
/ /			参加 / 発表	
/ /			参加 / 発表	
/ /			参加 / 発表	
/ /			参加 / 発表	
/ /			参加 / 発表	
合計				単位

- ご参加された研修会でご発表されあ場合、参加証に記載の点数に+2してください。
- 研修会番号の記載のないものは参加証の添付をお願いいたします(貼り付け用紙はございません)。
- 本用紙が足りない場合は本用紙を複数枚ご利用ください。