

(様式1)

宮城県糖尿病療養指導士 (CDE-MIYAGI) 認定更新のための研修会

研修会認定申請書

年 月 日 (申請日)

研修会の名称	
主催団体・共催団体名	
開催責任者 (申請者名)	印 (申請者の役職:)
後援・協賛・他	
開催日時	年 月 日 () 時 分 から 年 月 日 () 時 分 まで
実質研修時間	時間 分 ※挨拶・休憩・製品紹介等の時間は除く 申請単位: () 単位
開催場所 (会場名)	
主な対象者 (職種等)	
参加予定人数	人
参加費	有料 () 円 / 無料 ※該当するものに○、金額記入
申請に関する連絡先	担当者名: 印 勤務先名・所属: 勤務先住所: TEL (連絡時):

参加証 (見本) 貼付

審査料払込票兼受領書 貼付

◆「研修会認定申請書」の全項目を記入し、参加証 (見本) と審査料払込票を貼付後、お手数ですが、スキャン後PDFにしてメールに添付ください

