

(様式2)

年 月 日 (提出日)

宮城県糖尿病療養指導士認定委員会 御中

報告者 (申請者) : _____ 印

報告者 所属 (勤務先) : _____

宮城県糖尿病療養指導士 (CDE-MIYAGI) 認定更新のための研修会

研修会実施報告書

研修会の名称	
主催団体名 共催団体名	
後援・協賛・他	
開催日時	年 月 日 () 時 分 から 年 月 日 () 時 分 から
実質研修時間	時間 分 ※挨拶・休憩・製品紹介等の時間は除く
開催場所 (会場名)	
参加人数	人
認定番号 (単位数)	認定番号 MIYAGI () 単位
CDE - MIYAGI 参加証 配布人数	人

