

山口県糖尿病対策推進委員会 御中

やまぐち糖尿病療養指導士 認定更新申請書

必要書類を添付して、次のとおり「やまぐち糖尿病療養指導士」の認定の更新申請をいたします。

申請日	年 月 日			
認定番号				
(ふりがな) 氏名	() 印	性別	男・女	年齢
		○印を付けてください		
勤務先施設名 (病院・診療所など)		職種		
勤務先住所	〒			
勤務先電話番号				
e-mail				
勤務先以外(自宅)への 連絡を希望される方 はその連絡先を記入 して下さい。	(住所) 〒			
	(TEL)			
更新審査料振込日				
備考				

提出先

〒753-0814 山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県医師会 医療課宛

※封筒または荷札などに「やまぐち糖尿病療養指導士 単位認定更新申請書類 在中」とご記入ください。

	チェック項目	チェック欄
記入不要	更新申請書	
	取得単位一覧表(証明書の添付:10単位以上)	
	指導記録一覧表(指導記録添付:5症例)	
	更新審査料の振込	