

受付番号/認定番号(単位数)→

/	( )
---	-----

(様式2)

(提出日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

三重県糖尿病協会 糖尿病療養指導士認定委員会 御中

申請時の申請者(必須) \_\_\_\_\_ 印

申請者所属(勤務先) \_\_\_\_\_

連絡先(申請者と異なる場合のみ記入) \_\_\_\_\_ 印

連絡先所属(勤務先) \_\_\_\_\_

## 「三重県糖尿病療養指導士認定更新のための研修会」 実施報告書

1. 研修会の名称 \_\_\_\_\_

2. 主催、共催 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. 後援、協賛 \_\_\_\_\_

4. 実施日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

実質研修時間: \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分 (但し、挨拶・休憩・製品紹介等および予定外延長は含まない)

5. 会場名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 市・町)

6. 参加者実数(うち参加証配布枚数) \_\_\_\_\_ 人 ( \_\_\_\_\_ 枚)

7. 特記事項

### 8. その他資料として以下のものを必ず添付してください。

- ① プログラム
- ② 実際に配布した「参加証(主催者印押印)」の原本1枚
- ③ その他、参加者への配布資料