

(様式8)

単位票台紙 20____年(1/1~12/31) 取得分

申請者名 ()

【注意事項】参加単位票の「参加者名欄」に、必ず参加者本人の氏名を明記して下さい。

(単位票が無効になる場合がございます。)

申請区分 (初回 ・ 更新 : 認定年月 年 月)

①神奈川糖尿病療養指導士認定機構が主催する会 の単位票貼付欄

の	り	付	け
---	---	---	---

②神奈川糖尿病療養指導士認定機構が認めた「療養指導士のための研修会」の単位票貼付欄

の	り	付	け
---	---	---	---

③~⑦に該当する、その他単位票貼付欄

の	り	付	け
---	---	---	---

※上記 研修会の種類については、「新規申請規定」若しくは「更新申請規定」をご覧ください。
--