

かがわ糖尿病療養指導士 認定更新延長申請書

かがわ糖尿病療養指導士認定機構 御中

私は、「かがわ糖尿病療養指導士」の認定更新が不可能となったため、「かがわ糖尿病療養指導士の認定更新規則」により、認定期間の延長を申請します。

年 月 日

KCDE認定番号			
ふりがな		性別	生年月日（西暦）
氏名		男・女	年 月 日生
自宅	(ふりがな) 住所	〒	
	電話番号		
	E-mail	@	
勤務先	勤務先名		
	(ふりがな) 住所	〒	
	電話番号		
	E-mail	@	
延長理由 (当てはまるものに ○を)	出産・育児、介護休暇 ・ 病気などによる休職 ・ 異動、進学 国内外留学、長期出張 ・ 離職中 ・ 単位数の不足 その他（具体的に ）		
延長理由の具体的説明（内容・事情のあった期間など）			
申請時点での状況			
・ 糖尿病患者の療養指導の業務従事期間		年	ヶ月
・ 研修単位取得状況（認定後取得単位数）		単位	
備考			