

# かがわ糖尿病療養指導士 認定更新辞退申請書

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、認定更新の辞退を申請します。

年 月 日

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	@	
認定更新辞退を申請する理由（該当する項目に○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）			
備考			