参加者名簿　かがわ糖尿病療養指導士認定機構提出用

研修会名

開催日時　　/　　/　　　　：　～　：　　認定番号　　　　　認定単位数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者名 | 勤務先名 | 職種 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　枚目/全　　枚

CDEJの参加者名簿とは別です。かがわ糖尿病療養指導士の認定証を配布しない場合は不要です。