**北九州糖尿病療養指導士認定単位取得申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| イベント名 |  |
| 開催日時　　　　 | 平成　　年　月　日　　　時　　分～　　時　分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 場所 |  |
| 主催者 |  |
| 内容 |  |

　（チラシ・パンフレット等有る場合添付）

**申請日　平成　　　年　　月　　日**

**申請者　　　　　　　　　　　　　　　印**

**北九州糖尿病療養指導士認定委員会会長様**

**上記の申請を承認いたします。**

**北九州糖尿病療養指導士認定委員会**

**会長　山本　操**印