



京都府糖尿病療養指導士 認定講習会申込書

| | |
|---|----------------|
| 9/25（土）9時半～16時半 希望する会場に○を つけてください | 京都府立医科大学 臨床講義棟 |
| | 市民交流プラザふくちやま |
| | けいはんなプラザ |

| | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------|-----------|
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 19 年 月 日 | 受験資格 (職種) | ※ |
| 勤務先 | 所属部署() | | |
| 勤務先住所 | 〒 勤務先 TEL () - | | |
| 自宅住所 | 〒 自宅 TEL () - 携帯 TEL () - | | |
| E-mail | @ | | |
| 受講票送付先 | 自宅・勤務先 | 連絡先 | 自宅・勤務先・携帯 |
| 京都府糖尿病協会 ①②いずれかに○をつけてください | ①医師・医療スタッフの会 入会済・申請中 | | |
| | ②お勤め先の友の会 入会済・申請中 友の会名() | | |
| ①②いずれかに○をつけてください | | | |
| 過去に日本糖尿病療養指導士資格を有していたことが ①ある ②ない | | | |

※受験資格（職種）が複数ある場合は、主たるもの一つをご記入ください。