



**京都府糖尿病療養指導士
認定講習会申込書**

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（対面講座）
		市民交流プラザふくちやま（WEB配信）
		けいはんなプラザ（WEB配信）

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。