

# 第8回広島県糖尿病療養指導士 受験者・更新者用講習会 受講申込書

**受付期間 : 2018年11月1日(木)～ 11月30日(金)**

※必ず受講者の直筆にてお申し込みください。(代筆の場合は無効。)

※太枠の中をもれなくご記入ください。

講習会日時: 前半)2019年1月27日(日) 9:00～16:40 (受付 8:30～)

後半)2019年2月10日(日) 9:00～16:30 (受付 8:30～)

※前半、後半あわせて2日間の講習会となります。

講習会会場: 広島医師会館 2階 大講堂 〒733-0033 広島市西区観音本町1-1-1

<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 更新 認定番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		勤務先名/勤務先住所 (※所属科/病棟まで記載のこと)	
<input type="checkbox"/> 更新(2回目の受講)		勤務先名:	
フリガナ:		勤務先住所: 〒	
氏名:		TEL(    )    -    FAX(    )    -	
希望連絡先 : <input type="checkbox"/> 上記勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅(連絡先をご記入ください)			
〒    -		TEL(    )    -    FAX(    )    -	
職種:		講習会当日「糖尿病療養指導ガイドブック2018」の購入希望 希望する                      ・                      希望しない	

※必要事項を記入の上、FAXにてお申し込みください。

※FAXでの受信ができない方は、82円切手を貼った返信用封筒を同封の上、下記住所まで郵送ください。

〒730-0012 広島市中区上八丁堀4-1-4F 広島県糖尿病療養指導士認定機構 事務局 宛

※受付開始は、2018年11月1日(木)からです。受付開始前のお申し込みは無効です。

※申込書を受領後、約7日以内に事務局より受付印・受付番号を記入し受講確認証を返信いたします。

返信の無い場合はお手数ですがご連絡ください。 TEL082-225-6206(担当: 埜 たわ)

※講習会当日は、申込受付印・受付番号の入ったこの用紙を必ず受付にご提出ください。

【事務局使用欄】

**第8回 広島県糖尿病療養指導士  
受験者・更新者用講習会 受講受付確認証 兼 修了証**

申込受付印 \_\_\_\_\_

受付番号

20180

※受講受付印・受付番号が記入されていないものは無効です。

前半:2019年1月27日(日)修了印

後半:2019年2月10日(日)修了印

【事務局使用欄】

【事務局使用欄】