

研修会名： \_\_\_\_\_

参加証

あなたが本研修会に参加したことを証明します。

1. 参加者名 \_\_\_\_\_

2. 主催団体名 \_\_\_\_\_

3. 開催年月日・時間  
\_\_\_\_\_

4. 実質研修時間 \_\_\_\_\_

本研修会は広島県糖尿病療養指導士認定機構より  
「認定更新のための研修会」として認定されています。

5. 認定番号 \_\_\_\_\_

6. 認定単位数 \_\_\_\_\_ 単位

平成 年 月 日  
代表世話人 \_\_\_\_\_ (印)

研修会名： \_\_\_\_\_

参加証

あなたが本研修会に参加したことを証明します。

1. 参加者名 \_\_\_\_\_

2. 主催団体名 \_\_\_\_\_

3. 開催年月日・時間  
\_\_\_\_\_

4. 実質研修時間 \_\_\_\_\_

本研修会は広島県糖尿病療養指導士認定機構より  
「認定更新のための研修会」として認定されています。

5. 認定番号 \_\_\_\_\_

6. 認定単位数 \_\_\_\_\_ 単位

平成 年 月 日  
代表世話人 \_\_\_\_\_ (印)

研修会名： \_\_\_\_\_

参加証

あなたが本研修会に参加したことを証明します。

1. 参加者名 \_\_\_\_\_

2. 主催団体名 \_\_\_\_\_

3. 開催年月日・時間  
\_\_\_\_\_

4. 実質研修時間 \_\_\_\_\_

本研修会は広島県糖尿病療養指導士認定機構より  
「認定更新のための研修会」として認定されています。

5. 認定番号 \_\_\_\_\_

6. 認定単位数 \_\_\_\_\_ 単位

平成 年 月 日  
代表世話人 \_\_\_\_\_ (印)

研修会名： \_\_\_\_\_

参加証

あなたが本研修会に参加したことを証明します。

1. 参加者名 \_\_\_\_\_

2. 主催団体名 \_\_\_\_\_

3. 開催年月日・時間  
\_\_\_\_\_

4. 実質研修時間 \_\_\_\_\_

本研修会は広島県糖尿病療養指導士認定機構より  
「認定更新のための研修会」として認定されています。

5. 認定番号 \_\_\_\_\_

6. 認定単位数 \_\_\_\_\_ 単位

平成 年 月 日  
代表世話人 \_\_\_\_\_ (印)