参加者名簿　広島県糖尿病療養指導士認定機構提出用

認定番号：　　－　　　認定単位：　　単位　　枚目/全　　枚

研修会名：

開催日時：　　/　　/　　：　　～　　：

	Hiroshima CDE 氏名	認定番号4桁	職種 該当に○
1			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
2			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
3			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
4			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
5			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
6			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
7			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
8			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
9			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
10			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
11			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
12			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
13			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
14			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他
15			看　栄　薬　臨　理　保　歯　他

※「認定番号」は必ずご記入ください。ご不明な方は事務局（TEL:082-225-6206)までご連絡ください。

※参加者の方には、必ず「参加証」を配布してください。（次回更新時にご提出いただきます。）

※参加者の方の「認定番号」が不明の場合は「施設名」をご記入ください。