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 (施 設 名)	職種	入退出時間
1				：　～　：
2				：　～　：
3				：　～　：
4				：　～　：
5				：　～　：
6				：　～　：
7				：　～　：
8				：　～　：
9				：　～　：
10				：　～　：
11				：　～　：
12				：　～　：
13				：　～　：
14				：　～　：
15				：　～　：

※「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。