

# かがわ糖尿病療養指導士 認定更新延長申請書

かがわ糖尿病療養指導士認定機構 御中

私は「かがわ糖尿病療養指導士」の認定更新が不可能となったため、「かがわ糖尿病療養指導士の認定更新規則」により、認定期間の延長を申請します。

20 年 月 日

認定番号			
ふりがな 氏名	印	男 ・ 女	生年月日(西暦) 年 月 日生
現住所	〒		TEL : FAX :
勤務先名			
勤務先所在地	〒		TEL : FAX :
認定期間の延長を申請する理由			
① 認定更新が不可能となった事情 (該当する項目に○)			
出産、育児、介護休暇      ・      病気などによる休職      ・      異動、進学 国内外留学、長期出張      ・      離職中      ・      単位数の不足 その他 ( 具体的に )			
② ①の説明 (具体的な内容・事情のあった期間など)			
③ 申請時点での状況			
・ 糖尿病患者の療養指導の業務従事期間      .....年..... か月 ・ 研修単位取得状況 (認定後取得単位数)      ..... 単位			
④ ③の状況について、認定期間延長後の見込みを具体的に書いてください。			