

# 受講票見本

## 徳島県糖尿病療養指導士 認定更新のための講習会受講票

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| 講習会名称          | 糖尿病〇〇〇セミナー             |
| 主催者名等          | 徳島県糖尿病〇〇〇会 印鑑          |
| 開催年月日          | 令和〇年〇月〇〇日(〇曜日)         |
| 開催場所<br>(開催方式) | 徳島県〇〇会館 ・ (ハイブリッド・WEB) |
| 講習時間           | 〇〇:〇〇~〇〇:〇〇            |
| 認定単位数          | 〇単位                    |

### (受講者記入欄)

|                 |  |
|-----------------|--|
| 氏名              |  |
| 所属施設            |  |
| 連絡先<br>(住所・TEL) |  |
| 認定番号            |  |

### (注意事項)

- 主催者から受講票を受領したら、氏名、所属施設、連絡先、認定番号を記入し、更新時まで保管してください。
- 更新時に、5年間に受領した受講票を申請用紙と一緒に事務局にお送りください。

徳島県糖尿病療養指導士認定機構

事務局: 徳島市幸町3丁目61番地 徳島県医師会内

TEL: 088-622-0264 FAX: 088-623-5679

MAIL: lcde361@tokushima.med.or.jp