

# 飯田下伊那地域糖尿病療養指導士 認定更新延長申請書

私は飯田下伊那地域糖尿病療養指導士の認定更新が不可能となったため、認定更新要綱に基づき、認定期間の延長を申請します。

申請日	令和 年 月 日
認定番号	
フリガナ 氏名	印
住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
勤務先	
職種	
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 その他(具体的に )	
①の説明(具体的な内容・事情のあった期間など)	
②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 ・研修会受講状況 回 ・認定行事参加状況 回	