

東北信地域糖尿病療養指導士 受験申込書

東北信地域糖尿病療養指導士認定試験の受験を申し込みます。

申込み月日	平成 年 月 日
勤務先	
所属部署	
職種	
ふりがな 氏名	印
送付先住所 (勤務先・自宅)	〒
連絡先電話番号	
日本糖尿病協会の 入会状況 (□どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> 本部会員 会員番号 () <input type="checkbox"/> 友の会入会 友の会名 () 医療機関名 ()