

上伊那地域糖尿病療養指導士 認定更新延長申請書

私は上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	
ふりがな 氏 名	印
勤 務 先 (病院・診療所等)	
所 属 部 署	
職 種	
勤務先住所	〒 ー
連絡先電話番号	(勤務先・個人)
勤務先以外への連絡を 希望される方はその連 絡先をご記入ください	〒 ー TEL
<p>認定期間の延長を申請する理由 認定更新が不可能となった事情（該当する項目に○をしてください。）</p> <p>・ 出産、育児、介護休暇 ・ 病気などによる休職 ・ 異動、進学</p> <p>・ 国内外留学、長期出張 ・ 離職中</p> <p>・ その他（具体的に _____)</p>	
上記の説明（具体的な内容・事情のあった期間など）	

【申請先】

〒396-8555 伊那市小四郎久保 1313 番地 1
伊那中央病院 医療支援部地域医療連携室
電話 (0265) 78-8623 FAX (0265) 74-2234