

(申込日) 年 月 日

2016年度 いわて糖尿病療養指導士
台風10号被害に伴う「特例措置申請書」

受講票番号			
フリガナ			
氏名			
生年月日(西暦)	年 月 日	性別	男・女
職種			
所属施設名			
特例措置申請	私、()はこの度の震災により、2016年度第3回いわて糖尿病療養指導勉強会「台風10号における特例措置」の申請を希望いたします。		
施設長記入欄	年 月 日 上記の記述に間違いありません。 施設名 施設長 印		

受理番号:

いわて糖尿病療養指士会