日本糖尿病教育・看護学会　理事長殿

主催団体名

公印

代表者

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日時 | 年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日 |
| 開催場所 |  |
| 開催の内容等 | 研修プログラム、開催要項を別途添付 |
| 参加費 |  |
| 参加人数  （研修終了後に報告） |  |
| 研修時間 |  |
| 厚生局へ適切な研修として承認：承認された・承認されなかった | |
| 日本糖尿病教育・看護学会HPに共催の掲載を希望：希望する・希望しない | |
| フットケアブラッシュアップの研修の広報へ協力：協力する・協力しない | |
| 問い合わせ先 | 所属  氏名  住所  〒  TEL  FAX  E-mail |