

(様式A)

和歌山地域糖尿病療養指導士(WLCDE)更新のための

## 更新申請書

<認定者記入欄>

認定番号 WL-

--	--	--	--	--	--

フリガナ	
氏名	
(旧姓)	( )

職種	
----	--

今回申請する単位数

単位	+	単位	=	合計	単位
(WLCDE主催の講習会)		(その他の講習会)			

※下記の条件を満たしていることをご確認ください。

- ①計30単位のうち最低1回はWLCDE主催の講習会を受講している。  
※WLCDE主催の講習会とは「受験者用講習会」または「更新者用講習会」のどちらかです。
- ②糖尿病協会の会員である。(会費を滞納していない)
- ③認定後から最低2年間は糖尿病療養に従事している。

受付期間: 10月1日～11月30日

(申請者は以下記入しないこと)

単位	+	単位	=	合計	単位
(WLCDE主催の講習会)		(その他の講習会)			

- 更新規定を満たしている
- 更新規定を満たしていない