

(様式E)

年 月 日

和歌山LCDE認定委員会御中

和歌山LCDE認定登録申請書 (CDE-J取得者用)

和歌山LCDEの認定登録を申請いたします。

(ふりがな) 性別	() 男・女
氏名	
認定番号	WL-
生年月日(西暦) 年齢	年 月 日 (歳)
職種	
勤務先施設名	
連絡先	1. 自宅 2. 勤務先
住所	〒
電話番号	

* CDE-Jの取得証明(認定証コピーなど)と年会費支払い証明書(コピー可)をお送り下さい。

* 個人情報の取扱いについては、事務局で適正に管理し、当認定委員会に関わる連絡以外には一切使用いたしません。

提出先
〒641-8509
和歌山市紀三井寺811-1
和歌山県立医科大学内科学第一講座
和歌山県糖尿病協会内
和歌山LCDE認定委員会 事務局