様式 6

第 1 期認定者（2017 年 4 月）　栃木県糖尿病療養指導士認定更新延期申請書

栃木県糖尿病療養指導士認定機構　委員長　殿

栃木県糖尿病療養指導士の認定更新について、下記の理由について延期を致したく書類を添えて申請いたします。

更新延期申請日　西暦　　年　　月　　日
栃木県糖尿病療養指導士認定番号（　　）
ふりがな 氏名　　印　　署名もしくは記名押印 旧姓（認定後の改姓された方）
生年月日　　年　　月　　日　　歳
現住所　〒 TEL　どちらかを選択　□電話　□携帯　：
職種：
勤務先： 勤務先住所　〒 TEL
延期理由

証明書添付欄

（コロナ渦による延長の場合は不要）