

おかやま糖尿病サポーター更新研修会B

芳名録

■研修会名： _____

■開催日時： _____

氏 名 認定番号	所属医療機関名	職種 (該当に○)	CDEJの有無 (該当に○)
		看護師・准看護師・保健師・ 助産師・管理栄養士・栄養士・ 薬剤師・理学療法士・ 作業療法士・臨床検査技師	有 ・ 無
認定番号：			
		看護師・准看護師・保健師・ 助産師・管理栄養士・栄養士・ 薬剤師・理学療法士・ 作業療法士・臨床検査技師	有 ・ 無
認定番号：			
		看護師・准看護師・保健師・ 助産師・管理栄養士・栄養士・ 薬剤師・理学療法士・ 作業療法士・臨床検査技師	有 ・ 無
認定番号：			
		看護師・准看護師・保健師・ 助産師・管理栄養士・栄養士・ 薬剤師・理学療法士・ 作業療法士・臨床検査技師	有 ・ 無
認定番号：			
		看護師・准看護師・保健師・ 助産師・管理栄養士・栄養士・ 薬剤師・理学療法士・ 作業療法士・臨床検査技師	有 ・ 無
認定番号：			
		看護師・准看護師・保健師・ 助産師・管理栄養士・栄養士・ 薬剤師・理学療法士・ 作業療法士・臨床検査技師	有 ・ 無
認定番号：			