②

**札幌糖尿病療養指導士（札幌LCDE）**

**取得研修単位一覧**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏　名** |  | **認定番号** |

参加した研修会・講習会・講演会・学会名と単位数を記載して下さい。日付順に記載して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **承認****（事務局欄）** | **開催日** | **研修会 / 講習会 / 講演会 / 学会 名** | **単位数** |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |
|  |  |  | 単位 |

|  |
| --- |
| **計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位****（そのうち学会参加を除いた単位数の合計　　　　単位）** |

実施したeラーニング講座名を記載して下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **承認****(事務局欄)** | **修了日** | **講座名** | **承認****(事務局欄)** | **修了日** | **講座名** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **計　　　　　　　　　　　　単位****（1講座0.5単位）** |