

◆申込み締切 2024年7月17日(水)

申込方法：下記 QR コード, URL または FAX にてお申込みください。



<https://x.gd/hcde20240724>

FAX 送付先： 082-225-6207

広島県糖尿病療養指導士認定機構事務局宛

貴施設名： _____

氏名： _____

職種： _____

メールアドレス： _____

ご連絡先 (TEL)： _____

必要な単位認定 該当箇所の に と認定番号をご記載下さい

CDEL (広島県糖尿病療養指導士) 認定番号 (4桁) [_____]

本件に関するお問い合わせは、下記担当者までご連絡ください。

お問い合わせ先： 広島県糖尿病療養指導士認定機構事務局

info@hcde.jp