

大分県糖尿病療養指導士認定委員会
会長 濱口 和之 殿

「未受講に関する理由書」

私は、下記の理由により、年度（第回）大分県糖尿病療養指導士認定研修会を欠席いたします。

*当てはまるところの□にチェックを付ける。

1. 欠席月

3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月

理由：

2. 次年度の再受講の希望の有無 （*各回受講ごとに2,500円）

あり なし

以上、よろしくお願ひ致します。

年 月 日

氏名 _____