|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定番号 | 氏名 | 職種 |

２．活動報告

＊認定期間中の活動内容、認定更新後の活動目標について、1000文字以内で記載してください。

|  |
| --- |
| □食事療法 □薬物療法 □運動療法 □血糖自己測定 □自己注射　□フットケア  □デンタルケア □妊娠糖尿病患者への療養指導　□1 型糖尿病患者への療養指導  □糖尿病予防 □糖尿病の合併症予防　□地域連携 □心理的アプローチによる療養指導  □その他（内容を記載） |