

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)