

○年度 ○○地区 糖尿病料理教室

参加証

あなたが本イベントに参加したことを証明します。

参加者名

主催・共催団体名：○○○会

開催年月日：(西暦) ○年○月○日

開催時間：10:30~13:00

イベント認定番号：0000-00000

(西暦) ○年○月○日

○○○会 会長

○○ ○○ 印