平成29年度　栄養ケア・ステーション認定制度モデル事業　申請書

公益社団法人 日本栄養士会 会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 名 称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者　　　　　　　　　　　　　　印

次の事業者を認定栄養ケア・ステーションとして認定を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．名　称 |  |
|  | ※認定を受けた際に予定する表示： |
| ２．所在地 | 〒 |
|  |  |
| ３．責任者 |  |
| ４．連絡先 | TEL | FAX |
|  | e-mail |

５．認定要件

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （１） | 栄養ケア・ステーション事業の趣旨・目的に賛同し、その実現に主体的に協力する意思がある | □ |
| （２） | 主たる業務を栄養ケアとし、諸業務を適正に実施する意思とそのための能力がある | □ |
| （３） | 地域住民からのアクセスが容易で栄養ケアのための適切な環境が確保できる | □ |
| （４） | 採算性をもって事業を継続できる見通しがある | □ |
| （５） | 栄養士会栄養ケア・ステーション及び他の認定栄養ケア・ステーションとの間でネットワークを形成し連携・協働する意思がある | □ |

６．事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| （１）栄養管理 |  |
| 栄養相談 | □ |
| 特定保健指導 | □ |
| 医療保険や介護保険に関わる栄養管理、食事管理および栄養食事指導の実施 | □ |
| 栄養改善・食生活改善に関する地域貢献活動 | □ |
|  |  |
| （２）食事管理 |  |
| 献立調製、栄養価計算 | □ |
| 調理指導 | □ |
| 栄養改善・食生活改善に関する地域貢献活動 | □ |
| その他 |  |

以上、この申請書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

承認欄

　平成29年　　月　　日

　　　　　　　　　　　栄養士会名：

　　　　　　　　　　　会長名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印