**様式A-5**

平成　　年　　月　　日

**（公社）日本栄養士会認　御中**

**生涯教育修了証明書交付申請書**

　私は以下のとおり生涯教育の所定の単位を取得しましたので、**生涯教育修了証明書**の交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | 所属都道府県 | 　　　　　（都･道･府･県） |
| ふりがな |  |
| 氏名 | ㊞（署名または記名押印） |
| 現在の所属（勤務先） |  |
| 部署名 |  |
| 所属連絡先　住所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　（都・道・府・県）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| TEL（日中連絡可能な電話番号） | 　　　　　－　　　　－ |
| FAX | 　　　　　－　　　　－ |
| E-mailアドレス | 　　　　　　@ |
| 生涯教育 | 開始年月日 | （西暦）　　　　年　　　月　　　日 |
| 修了年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 修了回数 | 　　　　回目　注） |
| 取得単位の内訳 |  |
|  | 1年目 | 2年目 | 3年目 | 4年目 | 5年目 | 6年目 | 7年目 | 8年目 | 計 |
| 基本研修必須科目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 基本研修選択科目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実務研修 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 他団体の研修会 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 自己学習単位 注） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　学会参加 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　学会発表 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　著書 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　講師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注）確認書類（コピー等）を添付してください。