　　　　年　　月　　日

**「認定管理栄養士・認定栄養士」審査申請書**

私は、（公社）日本栄養士会「認定管理栄養士・認定栄養士」認定規則に従い、審査を希望するので、必要書類と審査料を添えて申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定分野 | １．臨床栄養　２．学校栄養　３．健康・スポーツ栄養　４．給食管理  ５．公衆栄養　６．地域栄養　７．福祉栄養（高齢・障がい）　８．福祉栄養（児童）  　（＊：該当する分野の番号に○をつけて下さい.） | | | | |
| 資格区分 | １．管理栄養士　　２．栄養士  　（＊：該当する職種の番号に○をつけて下さい.） | | | | |
| 試験会場 | １．北海道会場　　２．東京会場　　３．大阪会場　　４．福岡会場 | | | | |
| ふりがな | 5×5ｃｍ、６ヵ月以内に撮影した無帽、正面上半身の鮮明な写真。  裏面に氏名、撮影年月日を記入のうえ、しっかりと貼り付けること。 | | | |
| 氏名 | ㊞  （署名または記名押印） | | | |
| 審査料振込完了日 | | | (西暦)　　　　　　年　　月　　日 | |
| 日本栄養士会会員番号 | | |  | |
| 日本栄養士会加入年月日 | | | (西暦)　　　　　　年　　月　　日 | |
| 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 | | | | @ | |
| 受験票含む郵送物の送付先住所  （上記と異なる場合のみ記載） | | | | 〒　　　　－  　　　　　（都・道・府・県） | |
| 養成校卒業後の履歴  （実務経験が分かるように記載） | | | | （西暦）　　　　年　　　月 | |
| 年　　　月 | |
| 年　　　月 | |
| 年　　　月 | |
| 年　　　月 | |

以上、相違ありません。