様式９

**同　意　書**

公益社団法人日本栄養士会

代表理事会長　様

　私は、今回の認定・更新審査の申請にあたり、下記の内容について、全てを遵守していることを確認し、虚偽がない申請を行うこと、また認定を受けた際は、「特定保健指導担当管理栄養士」として、相応しい資質と責任をもって、業務に従事することに同意します。

１．特定保健指導について、その目的、概要を十分理解し、業務を遂行します

２．特定保健指導業務従事先、従事期間について、所属先の確認、承認のもと報告します

３．特定保健指導活動歴、事例報告について、自身が担当した事例を虚偽なく報告します

４．事例報告は、対象者の個人情報がきちんと保護され、不利益等を被る可能性がないことを証明します

　　　　　　　　　　　　　　　同意日　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名

（「自署」または「印字の場合、捺印」）