様式１

審査番号

平成　　年　　月　　日

「特定保健指導担当管理栄養士」認定申請書

公益社団法人　日本栄養士会

会　　　　長　小 松　龍 史　様

「特定保健指導担当管理栄養士」となる資格を有する者として認定いただきたく、

ここに必要な書類を添付し、申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 |
| 申請者名 |  | 昭和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 都道府県栄養士会名 |  | 会員番号 |  |  |  |  |  |  |  | － |  |
| 現住所 | 〒TEL:　　　　　－　　　　　－　　　　　　　FAX:　　　　　－　　　　　－　　　　　　　携帯: :　　　　　－　　　　　－　　　　　　 |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先住所 | 〒TEL:　　　　　－　　　　　－　　　　　　　FAX:　　　　　－　　　　　－　　　　　　　 |
| 事例報告数 | 積極的支援　　　　　　　件　　 | 動機付け支援　　　　　　件　　 |

＊申請書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請者チェック欄 | 事務局チェック欄 |
| 「特定保健指導担当管理栄養士」認定申請書(様式１) |  |  |
| 特定保健指導活動の概要(様式２) |  |  |
| 事例報告書(様式３) |  |  |
| 同意書(様式４) |  |  |
| 審査料の振込証の写し(様式５) |  |  |
| 日本栄養士会正会員証の写し(様式５) |  |  |
| キャリアシート（資料５） |  |  |
| 自己研鑚の記録（資料６） |  |  |
| 保健指導担当者研修修了証の写し |  |  |
| 管理栄養士免許証(登録証)の写し |  |  |