一般社団法人 日本病態栄養学会・公益社団法人 日本栄養士会認定

PC作成用ダウンロード様式

がん病態栄養専門管理栄養士研修

指導師認定申請書類

暫定措置期間用

がん病態栄養専門管理栄養士 第6回認定試験（2019年4月1日認定）合格者まで適用

1．指導師申請書（様式１）

2．履歴書（様式２）

3．業績目録・推薦状（様式３）

4．申請料払込金受領証コピー貼付頁（様式４）

※以下に認定番号、氏名を入力

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| がん病態栄養専門管理栄養士認定番号 | | | | | |
|  |  | **―** |  |  |  |
| 申請者氏名 | |  | | | |

**【申請書類の作成・提出要項】**

１．まず、お使いのPCの任意の場所にこのフォームを保存してから作成する。

２．自署・捺印欄以外は直接PCで入力する。

３．文字英数のサイズ、フォントは任意。但し各々A4サイズ１枚且つ、それぞれの枠内に収める。

４．文字は全角、英数は半角で入力する。

５．年号はすべて西暦で記入する。

６．様式４は印刷して、事務局が郵送した審査料払込用紙で振込み後の払込金受領証の**コピー**を糊付けする。

㊟別途本会の領収書は発行しないので、原本は申請者本人が保管する。

７．本紙を含め全５頁を印刷して、所定欄に自署・捺印のうえ左上をクリップ留めする。（ホチキス不可。）

８．事務局から郵送した専用封筒で簡易書留にて郵送する。

**（様式１）**

がん病態栄養専門管理栄養士研修

**指導師認定申請書**

（西暦）　　　　　年　　　月　　　日

がん病態栄養専門管理栄養士制度委員会　御中

私は日本病態栄養学会・日本栄養士会認定「がん病態栄養専門管理栄養士」制度規約並びに、別紙申請要項に同意のうえ、がん病態栄養専門管理栄養士研修指導師の認定を申請します。

**\*全項目すべて記入**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 生年月日（西暦） | |
| 申請者氏名 |  | | | 年　　　月　　　日 | |
| 自宅〒  住　所  TEL | 〒 - | | | | |
| 勤務先施設名 |  | | | | |
| 部署名 |  | | | | |
| 役職 |  | | | | |
| 勤務先〒  所在地 | 〒 - | | | | |
| 勤務先TEL： |  | | 勤務先FAX： | |  |
| e-mailアドレス |  | | | | |
| 会員番号 | 日本病態栄養学会 |  | | | |
| 日本栄養士会 |  | | | |

申請者自署・捺印：　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

\*上記枠内に入力して印刷後に自署、捺印

**（様式２）**

**履歴書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 管理栄養士番号 |  | 取得年 |  |
| 最終学歴 |  | 卒業年 |  |
| 職歴（期間） | 勤務施設名 | | 職名 |
| / / ～ / / |  | |  |
| / / ～ / / |  | |  |
| / / ～ / / |  | |  |
| / / ～ / / |  | |  |
| / / ～ / / |  | |  |
| / / ～ / / |  | |  |
| / / ～ / / |  | |  |
| / / ～ / / |  | |  |
| / / ～ / / |  | |  |
| / / ～ / / |  | |  |
| / / ～ / / |  | |  |
| / / ～ / / |  | |  |
| / / ～ / / |  | |  |

上記の通り相違ありません。

（西暦）　　　　年　　　月　　　日

申請者自署・捺印：　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

\*上記枠内に入力して印刷後に自署、捺印

**（様式３）**

申請者は下記の“業績目録”を入力してから自署捺印のうえ、履歴書（前様式２）のコピーを添付して、

本会理事または代議員へ送付して推薦を依頼する。理事または代議員はこれを審査して推薦を認める場合は、推薦状に自署・捺印のうえ申請者へ返送とする。

**業績目録**

（西暦）　　　　年　　月　　日

申請者自署・捺印：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

\*以下に入力して印刷後に自署、捺印

勤務先施設名：

がんの栄養管理、栄養療法に関する業績（学会発表または論文）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学術集会名または  掲載誌名 | 発表年（西暦）  巻･頁～頁 | 演題名または論文題名 |
|  |  |  |

■申請者が筆頭の場合は演題名または論文題名の前に○をつける。　■発表や論文がない場合は、がん患者の栄養管理指導実績を記入

**推薦状**

一般社団法人　日本病態栄養学会

がん病態栄養専門管理栄養士制度委員会　御中

上記の申請者は、がん病態栄養専門管理栄養士を目指す栄養士を指導できる人材であり、がん栄養管理の発展に寄与すると認められるので本認定制度規約により、がん病態栄養専門管理栄養士研修指導師に推薦します。

一般社団法人　日本病態栄養学会　理事または代議員

自署・捺印：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

\*自署、捺印のうえ申請者へ返信

**（様式４）**

このページには

**申請料払込金受領証のコピー**

を貼付

■申請料（20,000円）は、別途事務局から郵送した専用払込取扱票を使用してお振込み下さい。

■申請書類提出前にお振込み頂き、この様式を印刷して払込金受領証の**コピー**を糊付けして

下さい。

本頁に払込金受領証コピーの貼付がないものは受理出来ません。（申請不可）

■審査料払込金受領証をもって領収書とするので、必ず**コピー**を貼付し原本はご自身が保管

して下さい。

（別途領収書は発行しません）

糊付け位置

糊付け位置