様式１(認定)

審査番号

 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

代表理事会長　様

「特定保健指導担当管理栄養士」の認定審査を希望するので、必要書類を添えて申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 |
| 申請者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　日 |
| 都道府県栄養士会名 |  | 会員番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現住所□本申請に関し、右記を連絡先とする | 〒TEL:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX:　E-MAIL： |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先住所□本申請に関し、右記を連絡先とする | 〒TEL:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX:　E-MAIL： |
| 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) |  |  |
| 管理栄養士免許証(登録証)の写し |  |  |
| 特定保健指導の活動概要書(様式２) |  |  |
| 生涯教育研修単位取得履歴 |  |  |
| 認定研修会（初任者研修）修了証の写し |  |  |
| 認定研修会（経験者研修）修了証の写し |  |  |
| 認定研修会（専門職研修）修了証の写し |  |  |
| 特定保健指導事例報告書(様式３) |  |  |
| 同意書(様式４) |  |  |
| 審査料の振込証の写し(様式５) |  |  |