様式６(更新)

審査番号

 年 月 日

「特定保健指導担当管理栄養士」更新申請書

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」の更新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 |  | 特定保健指導担当管理栄養士認定 |
| 申請者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　年　　　月　　　日認定第　　　　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 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 |
| □ 原著論文　　　　　　　　　　　 件 | □ 学会発表　　　　　　 　　　　　件 |
| □ 講演会・研修会の講師　　　　件 | □ 雑誌等での執筆　　　　　　　 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」更新申請書(様式６) |  |  |
| 生涯教育研修単位取得の記録 |  |  |
| ※学会参加分を換算する場合　参加証の写し |  |  |
| 更新研修会修了証の写し（3回分以上） |  |  |
| 特定保健指導の活動概要書(様式７) |  |  |
| 特定保健指導事例報告書(様式８)※提出に必要な事例数は、必ず早見表をご確認ください。 |  |  |
| 同意書(様式９) |  |  |
| 更新審査料の振込証の写し(様式10) |  |  |
| 特定保健指導担当管理栄養士認定証の写し |  |  |