

17 臨床栄養師認定講座書類様式細則

(目的)

第1条 この細則は、臨床栄養師認定講座実施細則（以下「細則」という。）第9条第1項及び同細則第13条第1項に規定する書類等の様式及びその内容について、必要事項を定める。

(内容)

第2条 細則第2条に規定する学会及び認定講座受託団体は、次表の書類等をその内容に従い利用するものとする。

書類等の名称	様式番号	発行者	発行時期	保管者	内容
臨床栄養師 認定講座実施申請書	第(認)ー01 号	B	法人第1期期 末、1回のみ	A	規則第2条第1項に基づき認 定講座の委託を申請する。
臨床栄養師 認定講座実施委託書	第(認)ー02 号	A	法人第1期期 末、1回のみ	B	規則第2条第1項ただし書に よる認定講座の委託を証す る。
臨床栄養師 認定講座実施計画書	第(認)ー03 号 (学会用)	A	その期の始まる 前に毎回	A	その年度の認定講座の実施概要 ① 期 日 ② 場 所 ③ 人員数 ④ 実施内容 ⑤ その他
	第(認)ー04 号 (団体用)	B		A	
臨床栄養師 認定講座講師経歴書	第(認)ー05 号	B			
臨床栄養師 認定講座申込書	第(認)ー06 号	C		A	
臨床栄養師 認定講座受講票	第(認)ー07 号	A		C	
個人経歴・業績書	第(認)ー08 号	C		A	
臨床栄養師 認定講座実施報告書 (受講・修了者名簿)	第(認)ー09 号	B	その期の終わり 遅滞なく毎回	A	認定講座受託団体が、その期 において実施した認定講座 の履修者個人別の時間数を 報告する
臨床栄養師 認定講座履修証明書	第(認)ー10 号 (学会用)	A・B	その期の終わり 遅滞なく毎回	C・B	認定講座履修済者全員(個人 別)に学会及び団体から証明 を通知する

	第（認）－11 号（団体用）	A・B	その都度	B・A	
臨床栄養師 認定講座 履修者名簿	第（認）－12 号 （学会用）	A	その期の終わり 遅滞なく毎回	A	

（注）符号は、次のような内容を示す。

A……学会

B……細則第2条ただし書きに規定する認定講座受託団体

C……認定講座を履修する個人

付 則

- 1 この細則は、平成18年4月1日より施行する。
- 2 この細則は、令和2年3月に改定し、令和2年4月1日から施行する。

第(認)ー〇1号(団体用)

申請書No. _____

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
理事長 殿

提出日 年 月 日

団体名 _____

団体長名 _____ 印

臨床栄養師認定講座実施申請書

臨床栄養師認定講座細則第2条に規定する臨床栄養師認定講座の実施を、下記のとおり申請します。

記

(1) 実施期間 年 月 日 ~ 同年 月 日

(2) 実施会場 _____

(3) 別紙資料 ① 臨床栄養師認定講座実施計画書(様式第(認)ー04号)
② 臨床栄養師認定講座講師経歴書(様式第(認)ー05号)

殿

年 月 日

日本健康・栄養システム学会

理事長 印

臨床栄養師認定講座実施委託書

臨床栄養師認定講座実施細則第2条に基づき、臨床栄養師認定審査会で貴団体の認定講座計画を審査した結果、適格と認めましたので、臨床栄養師の認定講座の実施を委託いたします。

臨床栄養師認定講座実施計画書

	開催日程	科目	講師	概要	時間	開催地
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

臨床栄養師認定講座実施計画書

団 体 名		カリキュラム委員会	委員長	印	
提 出 日	年 月 日	研修委員会	委員長	印	
実 施 概 要	認 定 講 座 科 目 等				
	科目	内 容	受講予定者 (人)	講師名	場 所
その他特記事項					

臨床栄養師認定講座講師経歴書

提出日 年 月 日

団体名 _____

(既に認定講座講師・継続研修講師としての実績を有する場合は提出不要)

講座名				
講師経歴	講師名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳)
	現職			
	最終学歴			
	主な経歴			
	講師歴 及び 学会等 発表歴			
	専門分野			
	著書			
	論文			

臨床栄養師認定講座申込書(願書)

受講番号			
認定講座の種別	1. 学会主催 2. 認定講座受託団体主催		(写真貼付) 上半身 4 × 3 cm
フリガナ			
氏名			
生年月日	(西暦) _____年__月__日生まれ (____) 歳		
自宅住所	〒 _____		
TEL		FAX	
勤務先住所、名称	〒 _____	部署	
TEL		FAX	
最終学歴		メールアドレス	
公的資格			

認定講座の受講希望者は、上段の申込書及び下段の受講票の太枠内に記入し、切り離さずに双方に写真を貼付のうえ、振込済の郵便振替払込金受領証のコピーを同封して学会に郵送で申し込みをしてください。

なお、お振り込みの際には通信欄に「認定講座」と記入願います。

郵便振替口座番号：

加入者名：一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

臨床栄養師認定講座受講票

受講番号			
認定講座の種別	1. 学会主催 2. 認定講座受託団体主催		(写真貼付) 上半身 4 × 3 cm
フリガナ			
氏名			
生年月日	(西暦) _____年__月__日生まれ (____) 歳		
自宅住所	〒 _____		

個人経歴・業績書

年 月 日

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
理事長 殿

ふりがな
氏名 _____ 印

1. 経歴の概要 (学歴・職業・資格)

項目	年月日	内 容
最終学歴		
主な職歴		
現在の勤務先		
現在の業務の詳細について	所属部署名 _____ 役職名 _____	
公的資格 (すべての資格を記入して下さい)	取得年月	資 格 名

2. 著書または論文

区 分	内 容
著 書	
論 文	

* 記入欄が不足の時は別の用紙にご記入下さい。

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
理事長 殿

年 月 日

実施団体名	
実施団体代表者	

臨床栄養師認定講座実施報告書

(受講・修了者名簿)

実施日	年 月 日	会 場					受講者数	人
実施内容	講師名	講座名				実施時間		
	会員番号	氏 名	①	②	③	④	合計	備考
1			H	H	H	H	H	
2			H	H	H	H	H	
3			H	H	H	H	H	
4			H	H	H	H	H	
5			H	H	H	H	H	
6			H	H	H	H	H	
7			H	H	H	H	H	
8			H	H	H	H	H	
9			H	H	H	H	H	
10			H	H	H	H	H	
11			H	H	H	H	H	
12			H	H	H	H	H	
13			H	H	H	H	H	
14			H	H	H	H	H	
15			H	H	H	H	H	
16			H	H	H	H	H	
17			H	H	H	H	H	

殿

年 月 日

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
臨床栄養師研修委員会
委員長

印

臨床栄養師認定講座履修証明書

貴殿は、臨床栄養師認定講座の全課程を履修したことを証明します。

なお、臨床栄養師資格認定に関する手続細則第2条第4項の規定により、臨床栄養師認定試験の受験申し込み及び臨床栄養師認定試験実施細則第3条第2項の規定により、認定試験の再受験をする際には、これを添付書類として提出してください。

殿

年 月 日

認定講座受託団体

団体代表者名

印

臨床栄養師認定講座履修証明書

貴殿は、臨床栄養師認定講座の全課程を実施したことを証明します。

なお、臨床栄養師資格認定に関する手続細則第2条第4項の規定により、臨床栄養師認定試験の受験申し込み及び臨床栄養師認定試験実施細則第3条第2項の規定により、認定試験の再受験をする際には、これを添付書類として提出してください。

用)

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
理事長 殿

年 月 日

臨床栄養師認定講座履修者名簿

研修年度	年							
	会員番号	氏名	①	②	③	④	合計	備考
1			H	H	H	H	H	
2			H	H	H	H	H	
3			H	H	H	H	H	
4			H	H	H	H	H	
5			H	H	H	H	H	
6			H	H	H	H	H	
7			H	H	H	H	H	
8			H	H	H	H	H	
9			H	H	H	H	H	
10			H	H	H	H	H	
11			H	H	H	H	H	
12			H	H	H	H	H	
13			H	H	H	H	H	
14			H	H	H	H	H	
15			H	H	H	H	H	
16			H	H	H	H	H	
17			H	H	H	H	H	
18			H	H	H	H	H	
19			H	H	H	H	H	
20			H	H	H	H	H	
21			H	H	H	H	H	
22			H	H	H	H	H	
23			H	H	H	H	H	
24			H	H	H	H	H	
25			H	H	H	H	H	

