

殿

年 月 日

臨床栄養師継続研修受託団体

団体名 \_\_\_\_\_

団体長名 \_\_\_\_\_ 印

### 臨床栄養師継続研修認定時間履修証明書(参加証)

貴殿は、臨床栄養師として、臨床栄養師継続研修規則第3条に規定する継続研修を下記のように履修されたことを証明いたします。

記

(1) 継続研修 履修時間	時間
(2) 履修した 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

(3) 履修した 継続 研修 の内 訳	①	医療・医療保険制度	
	②	コミュニケーション	
	③	栄養アセスメント・栄養ケア計画 (症例検討等)	
	④	特定保健用食品・保健機能食品・ 病者用食品	
	⑤	経腸・静脈栄養法	
	⑥	栄養教育	
	⑦	栄養政策と栄養士活動	
	⑧	マネジメント(経営)	
	⑨	調査、研究	
	⑩	その他 臨床栄養師の資質の涵養 に関する科目	
	(計)		