

臨床栄養師研修施設認定申請書（学会提出用）

第（臨）－０１号

日本健康・栄養システム学会  
理事長 殿

一般社団法人日本健康・栄養システム学会の臨床栄養師研修の理念および目的に賛同し、臨床栄養師研修施設の認定を申請します。

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会マッチングシステムに参加します。

申請日 年 月 日

施設名	法人名  病院・施設名	
研修責任者 (施設長)	氏名	
監督責任者	ふりがな 氏名	役職  臨床栄養師の資格 有・無
指導者(管理栄養士、監督責任者以外)		
住所	〒	
問い合わせ先	TEL : ( ) —	
	FAX : ( ) —	
メールアドレス (問い合わせ先)		
第三者評価 (ない場合は記載しなくてよい)	1. 第三者評価機関名 2. 認定番号 号 3. 審査体制区分 (認定領域) 4. その他	

受付日 年 月 日

審査開始日 年 月 日

認定日 年 月 日

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

★当該申請書及び別紙マニュアル申請書に施設長の捺印のうえご郵送ください（宛先 〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学 田中 和美宛）

★マニュアルは当該臨床研修の標準的内容を記載しています。修正がない場合にはそのまま、修正する場合には適宜修正し、メールに添付してご送信頂けますようお願いいたします