

殿

年 月 日

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

理事長

印

臨床栄養師資格認定通知書

貴殿を、当学会の臨床栄養師となる資格を有する者と認定します。

記

(1) 資格名	臨床栄養師
(2) 認定期日	年 月 日
(3) 認定番号	第 号

(注) 臨床栄養師としての業務を行うには、登録が必要です。

ただし、諸般の事情により登録申請を延期したい方は、登録に関する規則第6条第1項の規定に基づき、臨床栄養師認定登録延期申請書(様式第(登)-02号)提出してください。