第（験）－０１号

**臨　床　栄　養　師　認　定　試　験　申　込　書　（願書）**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定試験受験回数 | １．1回目２．2回目３．3回目 | （写真貼付）上半身４×３cm |
| 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 |  |  |
| 公的資格 |  |

|  |
| --- |
| 認定試験の受験希望者は、申込書及び受験票の太枠内に記入し、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「認定試験」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