
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

臨床栄養師認定登録名簿登録通知書

貴殿を、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登録名簿に、下記のとおり登録しましたので通知します。

記

氏名 _____

登録番号 _____

登録年月日 _____

なお、臨床栄養師継続研修規則第9条により、これより5年間に100時間の継続研修を履修することとする。臨床栄養師継続研修認定時間履修証明書を添えて、臨床栄養師認定登録更新申請書を認定登録更新時に提出するものとする。