Medical Nutritionist of PEN Leaders
資格認定申請書(1/2)

*2023度分申込書(2023年8月1日～2024年7月31日)

FAX. 06-6376-2362　Email. leaders@intergroup.co.jp

資格認定申込書は、E-mail、FAXで受け付けております。
必ずこの用紙の全ての項目にご記入の上、上記連絡先にご連絡下さい。

Medical Nutritionist of PEN Leaders資格認定条件

※該当する条件にチェックをお願い致します。(資格認定には以下3つの条件全てを満たすことが求められます。)

□ 条件1：一般社団法人静脈経腸栄養管理指導者協議会の現会員である。
□ 条件2：本協議会学術集会、Medical Nutritionistセミナーに合計3回以上参加している。
□ 条件3：医療としての栄養管理に携わってきた、または携わっている者である。
(裏面に条件2ならびに条件3に該当する経歴や現活動をご記載下さい。)

上記3つの条件を満たしている為、資格認定を希望します。

認定料	**5,000円**
振込予定日	**＿＿月＿＿日までに指定の口座に認定料を振込みます。** **※予定でかまいませんのでご記入下さい。 お申込書をお送りいただいた後に、お振込み先をご連絡いたします。**
ふりがな	
ご氏名	
職種（複数可）	
勤務先名	

会員情報にご変更のある方は以下ご記入下さいませ。

勤務先住所	〒　　-		
電話	-　　-	FAX	-　　-
E-mail			
ご自宅住所	〒　　-		
電話	-　　-	FAX	-　　-
E-mail			

※　郵送物の送付先を必ずご選択下さい

□ ご勤務先　　□ ご自宅

●上記の個人情報は事務局での登録にのみ使用し保存致します。

事務局記入欄		
1	/	
2	/	
3	/	
4	/	

Medical Nutritionist of PEN Leaders
資格認定申請書(2/2)

条件2：本協議会学術集会、Medical Nutritionistセミナーに合計3回以上参加している。 **条件3：医療としての栄養管理に携わってきた、または携わっている者である。** 条件2ならびに条件3を満たしていることを以下の通り証明します。	
条件2を満たす本協議会学術集会、Medical Nutritionistセミナーへの参加記録	
条件3を満たす経歴や現活動(職務・学術活動等)	記入例)　例１　○○病院にて、医療としての栄養管理に携わってきた。 例２　○○在宅医療クリニックにて、医療としての栄養管理に携わっている。 例３　○○施設にて、医療としての栄養管理に携わっている。
Medical Nutritionistとしての抱負を、自由にお書きください。	