

更 新 申 請 書

一般社団法人日本臨床栄養学会

理事長 吉田 博 殿

一般社団法人日本臨床栄養学会認定臨床栄養指導医の更新をいたしたく、更新審査料 20,000 円を添えて申請いたします。

振込先：郵便局 口座記号 00160-3 口座番号 501976

口座名義「認定臨床栄養指導医認定委員会（ニンテイソウショウエキヨウカンドウイニンテイイイカイ）」

※他金融機関からの振込 ゆうちょ銀行 ○一九（ゼロイチキュウ）店（019）当座 0501976

【必要提出書類】

1. 日本臨床栄養学会認定臨床栄養指導医更新申請書
2. 単位確認表および単位取得を証明する資料（学術活動に関する単位数を合計 30 単位以上）
3. 更新審査料振込を証明する書類（コピー可）

西暦 年 月 日

会員番号（10桁）			
カ ナ 氏 名			印
英文表記			
生年月日	西暦	年	月 日
所 属 名			
所属住所	〒	—	
所属電話	—		(内線 —)
メールアドレス			
基幹学会の認定医 あるいは他学会の 専門医・認定医が あれば記載して下 さい。	学会名 :		
	学会名 :		
	学会名 :		

【事務局使用欄】

受付 NO.	書類受付日	更新審査料納入日	合否	備考欄