

## 認定医・指導医 認定証再発行申請書

年 月 日届出

一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会 認定・資格制度委員会 御中

該当する番号に○印を付けてください。

- 1) 紛失・破損による再発行
- 2) 氏名変更による再発行 ※氏名変更による再発行の場合は認定証をご返却ください。

変更前氏名		変更後氏名	
-------	--	-------	--

申請者情報をご記入ください。

氏名		会員番号	N
認定番号	<input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 指導医 第 号	認定年月日	年 月 日
送付先住所	〒		
TEL 番号			
携帯番号			

### <必要書類>

- ・認定証再発行申請書（本紙）
- ・本人確認ができる公的証明証（免許証・住民票など）のコピー  
※氏名変更の場合は変更前と変更後が確認できる公的証明証のコピー
- ・再発行手数料（3,000円）の振込み控えの写し  
振込先：三菱UFJ銀行 虎ノ門支店 普通0636838  
一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会
- ・認定証原本（紛失の場合は不要）

上記必要書類を同封の上、事務局宛にご送付いただきますようお願い申し上げます。

書類は「認定医・指導医認定証再発行」と朱書きの上、簡易書留など記録が残る郵送方法で送付してください。なお、認定証がお手元に届くまで3週間程かかる場合がございますのでご了承ください。

一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会 事務局

〒104-0031 東京都中央区京橋1丁目17番地1号 昭美京橋第二ビル5階

TEL : 03-6263-2580 FAX:03-6263-2581