

申請番号（事務局記載欄）	受付日
- - -	

【様式 ①】

一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会  
NST専門療法士認定制度 認定教育施設  
臨床実地修練実施届出書

申請日 2021年 12月 15日

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 委員長 殿

認定教育施設名：〇〇 病院

公病  
印院

施設長名：臨床 太郎

(記名・施設の公印)

指導責任者名： 栄養 次郎

栄  
養

(署名・捺印)

(認定医（指導医）認定番号： 15 - 999 )

このたび、下記の期間で認定教育施設制度規則および栄養サポートチーム専門療法士認定規程に基づく、臨床実地修練を実施するため、【様式②】臨床実地修練カリキュラム計画書を添えて届出いたします。

認定教育施設名	〇〇病院		
認定施設番号	10413999		
臨床実地修練 事務担当者連絡先 本件問い合わせ先	担当者名：代謝 花子 〒103 - 0032 東京都中央区日本橋室町4丁目4-3 TEL：03-6263-2580 / E-mail：nst01@jспен.or.jp		
募集人数	(第1回目4名) (第2回目5名) 名	研修費用（税込）	25,000 円（税込）
第1回目募集 実地修練期間（西暦）	自 2022年 1月 28日～ 至 2022年 5月 31日（予定）		
第2回目募集 実地修練期間（西暦）	自 2022年 8月 日～ 至 2022年 11月 日（予定）		
第3回目募集 実地修練期間（西暦）	自 年 月 日～ 至 年 月 日（予定）		
第4回目募集 実地修練期間（西暦）	自 年 月 日～ 至 年 月 日（予定）		
第5回目募集 実地修練期間（西暦）	自 年 月 日～ 至 年 月 日（予定）		

※申請実地修練期間は予定期間として「〇月～〇月」の申請でも可とします。