

平成 24 年度

臨床栄養師研修生

認定試験受験要項

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

臨床栄養師研修委員会

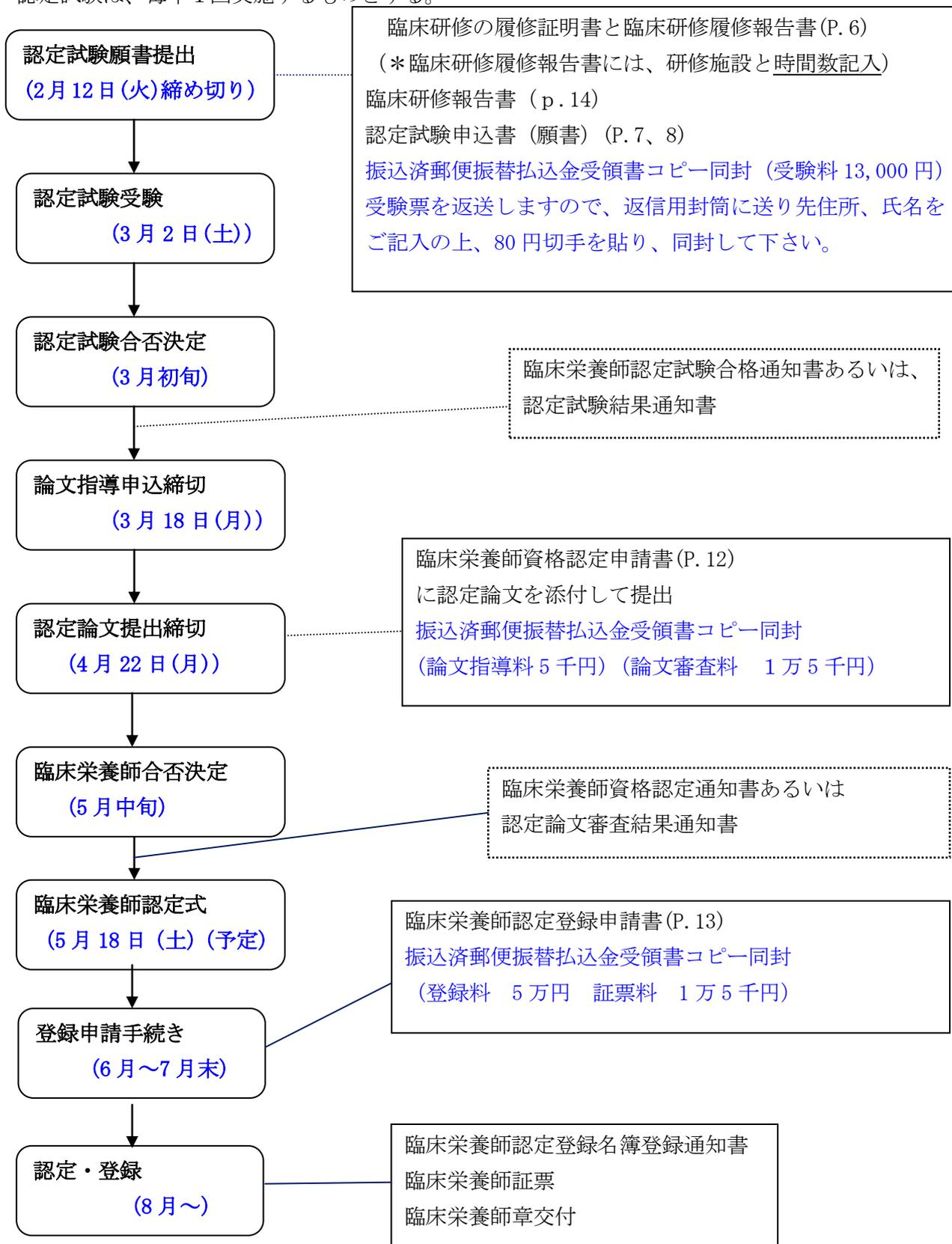
臨床栄養師認定試験までの流れ手続きについて

① 資格認定・登録

資格認定は、認定試験および認定論文審査により行う。

認定試験は、認定研修の履修を修了した者でなければ受験することができない。

認定試験は、毎年1回実施するものとする。



***認定試験について**

認定試験日 平成25年3月2日(土)

場所 (独立行政法人) 国立健康・栄養研究所

(最寄り駅 東京都 早稲田駅(東西線)) 別紙会場案内参照

試験内容	9時30分～11時00分	筆記試験
	11時10分～11時20分	グループ確認・面接試験進行説明
	12時30分～	グループ面接試験

昼食休憩 11時20分～12時20分

*食事は各自でご準備をしてきてください。

筆記試験範囲 認定講座科目全般と参考図書より出題

穴埋め問題(一部記述 ○×を含む)

*管理栄養士国家試験解答と解説

面接試験 グループ面接による口頭試問

*グループ分け、および面接受験時間は後日お知らせします。

認定試験を受験する方は、願書提出を行って
ください。

締め切りは2月12日(火)

遅れる場合には必ず連絡してください。

申込み締切

平成 25 年 2 月 12 日(火) 必着

受験料 13,000 円

振込み先

郵便振替口座番号：00190-9-408852

加入者名：一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

提出書類

願書 (第(験)-01 号)

受験票 (第(験)-02 号)

履修証明書 (第(臨)-08 号) (既に提出されている方は必要ありません。)

臨床研修履修報告書 (第(臨)-09 号) (既に提出されている方は必要ありません。)

臨床研修報告書 (別紙 1) (既に提出されている方は必要ありません)

受験料 13,000 円の振込済郵便振替払込請求書兼受領証コピー

返信用封筒 (送り先住所氏名記載、80 円切手添付) →受験票を送付致します

書類送付先

〒238-8522

神奈川県横須賀市平成町 1-10-1

神奈川県立保健福祉大学 栄養学科内

日本健康・栄養システム学会 臨床栄養師研修

運営委員会委員長 杉山みち子宛て

T E L 046-828-2663

F A X 046-828-2663 (費用に関するお問い合わせは FAX 03-5829-6679)

E-mail:ncm@j-ncm.com

学会ホームページ <http://www.j-ncm.com/>

試験会場 国立健康・栄養研究所 アクセスマップ



■地下鉄大江戸線 若松河田駅から(徒歩 10分)

若松河田口を出て正面の信号を渡り、200メートルほど直進。大久保通りの信号を渡り、国立国際医療センターを左手に見ながら坂を下る。400メートルほど先の、道の右側にある青い建物が当所です。

■地下鉄東西線 早稲田駅から(徒歩 10分)

高田馬場駅寄り出口を出て、早稲田通りを高田馬場方面に100メートルほど進む。馬場下町の信号を左折して次の信号まで250メートルほど進む。信号を左折し、箱根山通りの坂を次の信号まで200メートルほど登る。信号を左折し、50メートルほど先の、道の左側にある青い建物が当所です。

■地下鉄副都心線 西早稲田駅から(徒歩 14分)

1番出口を出て、明治通りを新宿方面に100メートルほど進む。最初の信号を左折して諏訪通りを2つ目の信号まで600メートルほど進む。信号を右折し、箱根山通りの坂を次の信号まで200メートルほど登る。信号を左折し、50メートルほど先の、道の左側にある青い建物が当所です。

臨床研修履修報告書

平成 年 月 日

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
理事長 殿

住 所 _____

氏 名 _____ 印

下記の通り臨床研修を履修しましたので報告します。

記

(記入例)

1. (施設) (時間)
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

臨床栄養師認定試験申込書(願書)

受験番号		
認定試験 受験回数	1. 1回目 2. 2回目 3. 3回目	(写真貼付) 上半身 4×3cm
フリガナ		
氏名		
生年月日	大正・昭和__年__月__日生まれ (__)歳	
連絡先住所 自宅・勤務先	〒 -	
TEL		最終学歴
FAX		
公的資格		

認定試験の受験希望者は、申込書および受験票の太枠内に記入し、第(験)-01、02号に写真を貼付のうえ、振込済の郵便振替払込金受領証のコピーを同封して学会に郵送で申し込みをしてください。

郵便振替口座番号：00190-9-408852

加入者名：一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

臨床栄養師認定試験受験票

受験番号		
認定試験 の回数	1. 1回目 2. 2回目 3. 3回目	(写真貼付) 上半身 4×3cm
フリガナ		
氏名		
生年月日	大正・昭和___年___月___日生まれ (___)歳	
連絡先住所 自宅・勤務先	〒 ー	

※連絡先が勤務先の場合は、必ず勤務先名をご記入願います。

平成 年 月 日

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

臨床栄養師研修委員長 印

試験日 2013年 3月 2日

時間 9:30～

場所 (独)国立健康・栄養研究所 において 臨床栄養師認定試験を実施いたします。

臨床栄養師論文試験概要

***認定論文提出条件について**

学会が実施する臨床栄養師認定論文の提出資格は、臨床栄養師認定試験細則第4条に規定する事項に加えて、医療・福祉施設（臨床研修受託施設に限らない。）における、実務経験を1年以上有していることとする。

認定論文審査を受けようとする者は、以下の書類を学会に提出しなければならない。

- (1) 願書（資格認定申請書）（様式第（資）-01号）
- (2) 論文指導料5千円の振込済郵便振替払込請求書兼受領証のコピー
（既存の論文を提出する場合には論文指導の必要はない）
- (3) 論文審査料1万5千円の振込済郵便振替払込請求書兼受領証のコピー

* (2)(3)は合算で振り込み可。備考欄に必ず、論文指導料、論文審査料と明記すること。

(4) 論文（A4版縦長 35文字×30行 5枚程度で横書きとする）

提出は、原稿4部（正1部、副3部）を提出する。表紙に論題と氏名を明記すること。

* 図表は、添付として文字数に含めない。

***論文テーマについて**

以下のテーマとする。実務経験を踏まえて論文作成をすること。

なお、実務経験の対象施設は、病院、診療所などの医療機関、介護保険施設およびその他の福祉施設、保健・医療・福祉サービス関連の施設、事業所、公共機関の栄養ケア・マネジメントに関わる場であれば問わない。

「当該施設における栄養ケア・マネジメントに関するシステムの継続的改善への取り組みとその評価に関する考察」

現在、計画している栄養ケア・マネジメントのシステム改善に関する検討と考察を含めてもよい。

***論文作成提出について**

論文の構成は、原則として、緒言（はじめに）、方法、結果、考察、まとめ、引用文献とする。

すでに発表論文（総説、原著、解説など）を有する者は、当該論文により審査を受けることができるので、指導論文の締切日（3月18日）までに運営委員長宛に郵送で提出のこととする。

***論文指導について**

論文指導はメールで事務加納までお送り下さい。

***論文指導提出期限について**

平成25年3月18（月）までにメールで加納宛てに必着

***認定論文提出期限について**

平成25年4月22日（月）までに郵送で杉山宛てに必着

申込み締切

論文指導 平成 25 年 3 月 18 日 (月) (厳守) →メールで提出
論文提出 平成 25 年 4 月 22 日 (月) (厳守) →郵送で提出

費用

論文指導料 5,000 円
論文審査料 15,000 円

振込先

郵便振替口座番号：00190-9-408852

加入者名：一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
(提出書類に関しては p.9 参照)

論文指導提出メールアドレス(メール不通の方は郵送、宛先は以下の論文提出先へ)
ncm.kanou@gmail.com

* 6 月の認定講座で行われた西連地先生の論文講座テキストが欲しい方は
上記メールアドレスまでお申し込み下さい。添付メールでお送りいたします。

論文指導および審査のための提出先

〒248-8522

神奈川県横須賀市平成町 1-10-1
神奈川県立保健福祉大学 栄養学科内
日本健康・栄養システム学会
臨床栄養師研修
運営委員会委員長 杉山みち子宛て

TEL 046-828-2663

FAX 046-828-2663 (費用に関するお問い合わせは FAX 03-5829-6679)

E-mail:ncm@j-ncm.com

学会ホームページ <http://www.j-ncm.com/>

評価について

*認定論文評価基準

1. (問題意識) 論題(テーマ)を選択した理由が問題点の提示とともに明らかにされているか
2. (多面的理解) 論題(テーマ)に対し、他の制度、基準、方法等と比較する等、幅広い立場で栄養ケア・マネジメントについて理解が示されているか
3. (筆者の見解) 論題(テーマ)に対し、筆者の見解(批評・主張等)を示し、臨床栄養師としての高い見識が貫かれているか
4. (方法の選択) 研究方法は論題(テーマ)に合ったものが、読み手に理解できるように記載されているか
5. (結果の整合性) 論題、方法と結果とに整合性があるか
6. (結果の妥当性) 結論は結果から適切に導かれているか
7. (実用性) 論旨が、医療、福祉サービスの現場に適用またはその実用性にふれているか
8. (正確性) 論文は誤字がなく、文法上適切な表現がなされているか
9. (表現手段) 図表は適切に使用されているか
10. (文献) 参考文献、または、引用文献が正しく記載されているか

上記の1～10の項目に関して評価し、評価点数を付ける。総合点数を付けて、合計得点が70%以上を合格とする。

10項目×5段階評価＝50点満点中、35点以上が合格

- 5点 優れている
- 4点 基準に達している
- 3点 やや欠陥が目立つ
- 2点 欠陥が目立つ
- 1点 不適確

*審査結果について

*合格 (合格基準を満たし、資格認定が十分認められる。)

*不合格

臨床栄養師資格認定申請書

平成 年 月 日

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
理事長 殿

住 所 _____

氏 名 _____ 印

臨床栄養師となる資格を有する者としての認定をされたく、ここに認定論文を添付し
申請します。

臨床栄養師認定登録申請書

平成 年 月 日

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
理事長 殿

フリガナ
氏名 _____ 印

臨床栄養師認定登録に関する規則第3条第1項に基づき臨床栄養師の資格登録を申請します。

記

1. 本籍地 _____
2. 住 所 _____
3. 電話番号 _____ () _____ FAX _____ () _____
4. 生年月日 _____ 年 月 日 満 _____ 歳 男 ・ 女
5. 勤務先名 (フリガナ) _____ 代表者名 _____
〒 _____
6. 勤務先所在地 _____
7. 電話番号 _____ () _____ FAX _____ () _____
8. 既取得資格 _____
9. メールアドレス _____
10. 会員番号 _____

年 月 日

臨床研修報告書

* 郵便局 振込み先

加入者名 一般社団法人日本健康栄養システム学会

口座番号 00190-9-408852

1. 振込み受領証のコピーを下記に貼付し、運営委員長あてにFAXをお送り下さい。

注：振込手数料は各自ご負担下さい。尚、返金には応じかねますのでご了承ください。

施設名	研修時間	期間	研修費
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		手数料	10,000
		合計	

*振込用紙には必ず、氏名、研修生番号、連絡先臨床研修費（○時間×200円+手数料）とお書きになって下さいますようお願い申し上げます。

便振替払込請求書受領証

コピー貼付箇所