平成 28 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。

認定試験願書提出
（2 月 6 日(月）締切）

郵送　臨床研修履修証明書
臨床研修履修報告書(P. 6)
（＊臨床研修履修報告書には、研修施設と時間数記入）
臨床研修報告書（P. 7）
認定試験申込書（願書）、受験票(P. 8、9)
振込済郵便振替払込金受領書コピー（受験料 13,000 円）
返信用封筒　※宛先住所・氏名を記入、92 円切手を貼付

↓

認定試験受験
（3 月 5 日(日)）

↓

認定試験合否決定
（3 月中旬）

臨床栄養師認定試験合格通知書あるいは
認定試験結果通知書

↓

論文指導申込締切
既存論文提出締切
（3 月 31 日(金)）

既存論文のない者　メール添付にて論文指導を申込み
指導論文

既存論文の提出者　下記を郵送　※論文指導は不要
臨床栄養師資格認定申請書(P. 13)
認定論文　4 部（正 1 部、副 3 部）
振込済郵便振替払込金受領書コピー（論文審査料 1 万 5 千円）
※論文指導料は不要

↓

認定論文提出締切
（5 月 18 日(木)）

既存論文以外の提出者　下記を郵送　※事前に論文指導が必要
臨床栄養師資格認定申請書(P. 13)
認定論文　4 部（正 1 部、副 3 部）
振込済郵便振替払込金受領書コピー
（論文指導料 5 千円）（論文審査料 1 万 5 千円）※合算可

↓

臨床栄養師合否決定
（6 月上旬）

臨床栄養師資格認定通知書あるいは
認定論文審査結果通知書

↓

臨床栄養師認定式
（6 月 25 日(日)(予定)）

↓

登録申請手続き
（6 月～7 月末）

郵送　臨床栄養師認定登録申請書(P. 14)
振込済郵便振替払込金受領書コピー
（認定登録料 5 万円　証票交付料 1 万 5 千円）※合算可

↓

認定登録　（7 月～）

臨床栄養師認定登録名簿登録通知書
臨床栄養師証票
臨床栄養師章交付

②認定試験について

認定試験日　平成 29 年 3 月 5 日（日）

場所　東京八重洲ホール
（最寄り駅　東京駅）別紙会場案内参照

試験内容

9 時 30 分	受付開始
9 時 50 分～10 時 00 分	試験説明
10 時 00 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

＊受験者が少ない場合、面接開始時間が早まる可能性があります。

昼食休憩　11 時 20 分～12 時 20 分
＊食事は各自持参又は会場近くの飲食店をご利用下さい
（ごみはお持ち帰り下さい）。

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当日お知らせします。

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６日（月）必着

遅れる場合には必ず連絡してください。

申込み締切　　平成 29 年 2 月 6 日(月)　必着

受験料　13,000 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
※通信欄に「認定試験受験料」と記入願います。

提出書類

願書（第(験)-01 号）
受験票（第(験)-02 号）
臨床研修履修証明書（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（定型サイズの封筒に、宛先住所氏名記載、92 円切手貼付）
→受験票等を送付致します

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担当　杉山みち子宛

お問い合わせ先

ＴＥＬ/ＦＡＸ　046-828-2663　　Ｅ-mail:ncm.kanou@gmail.com（事務　加納）

費用に関するお問い合わせ先

ＦＡＸ　03-5829-6679　　Ｅ-mail:ncm@j-ncm.com

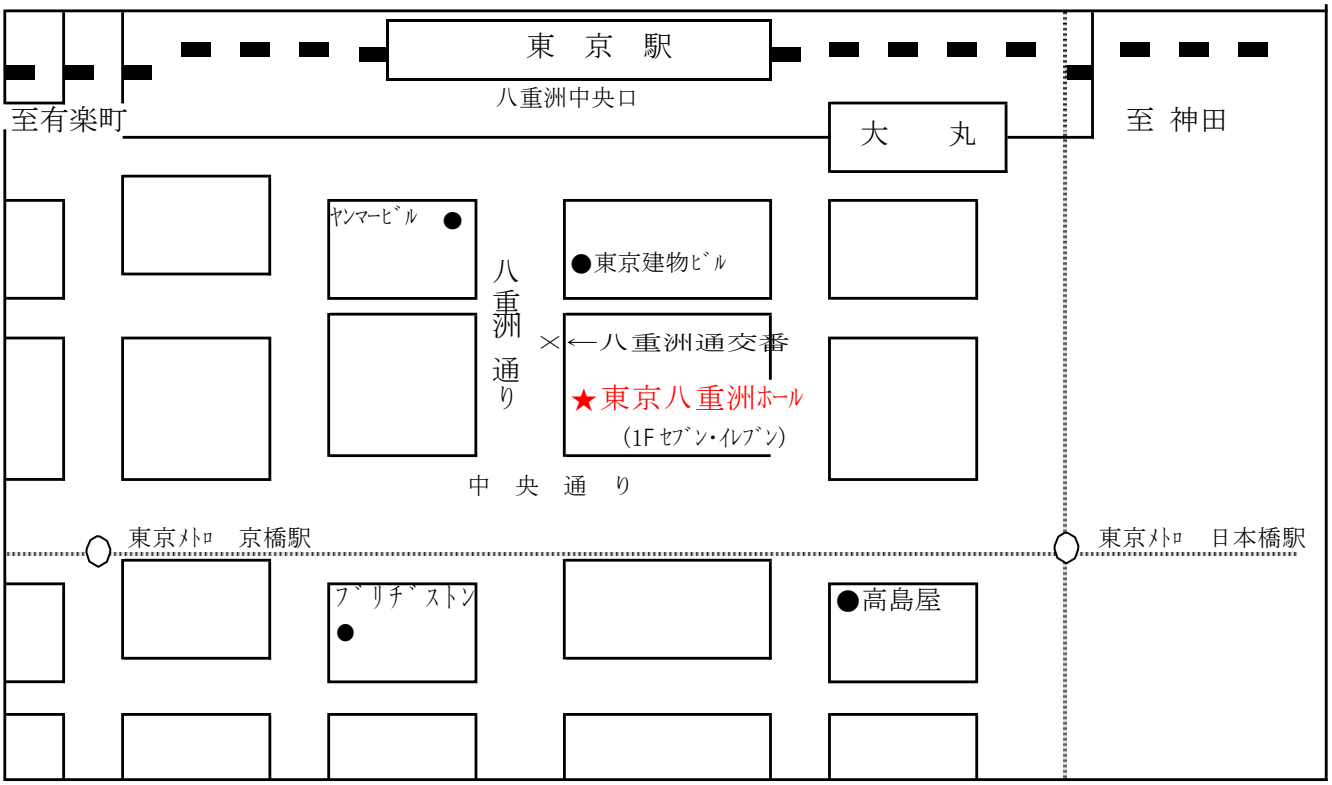
学会ホームページ　http://www.j-ncm.com/

試験会場　　東京八重洲ホール　アクセスマップ

【所　在　地】　東京都中央区日本橋３丁目４番13番
TEL　　03－3201－3631

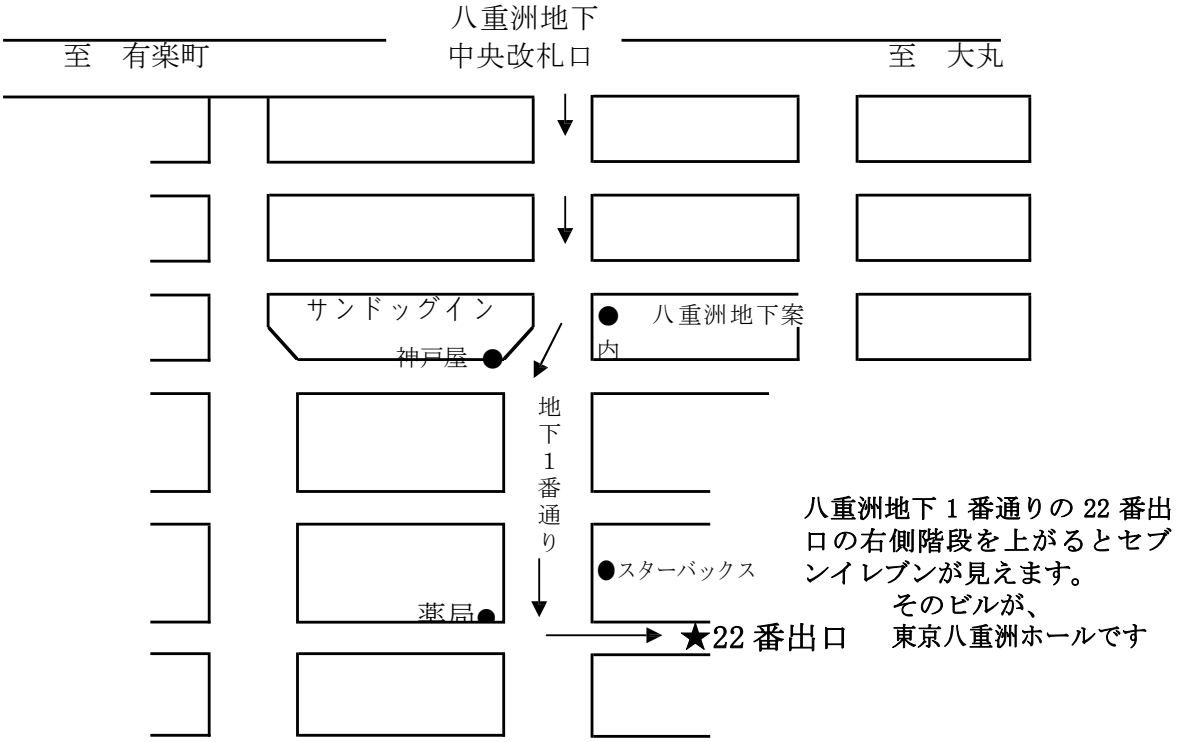
【Ｊ　　Ｒ】　東京駅八重洲中央口より徒歩約３分

【東京メトロ】　銀座線日本橋駅・京橋駅より徒歩約３分
東西線日本橋駅より徒歩約７分



東京駅寄りに「東京建物八重洲ﾎｰﾙ」があります。名称が類似しておりますので、お間違え内容ご注意下さい。

東京駅からは、八重洲地下街をご利用になると便利です。



第（臨）－09号

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）　（　○　○　○　○　施設）（　○　時間）

1.

2.

3.

4.

5.

6.

別紙１

年　　月　　日

臨床研修報告書

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1.　**臨床研修費用を下記へお振り込み下さい。**

＊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

※通信欄に「臨床研修費（〇時間×200 円＋手数料）」とお書き下さい。

2.　**臨床研修報告書を記入し、振込み受領証のコピーを下記に貼付し、運営担当にお送り下さい。**

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	
		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（ 〇時間×２００円＋手数料）

をお書き下さいますようお願い申し上げます。

郵便振替払込請求書受領証

コピー貼付箇所

第（験）－０１号

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 ４×３㎝
フリガナ			
氏　　名			
生年月日	昭和・平成____年____月____日生まれ　（____）歳		
自宅住所	〒　　－		
ＴＥＬ		ＦＡＸ	
勤務先住所、 名称	〒　　－	部署	
ＴＥＬ		ＦＡＸ	
最終学歴			
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、双方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郵送で申し込みをしてください。
なお、お振り込みの際には通信欄に「認定試験」と記入願います。

第（験）－０２号

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 ４×３㎝
フ リ ガ ナ		
氏　　名		
生年月日	昭和・平成＿＿年＿＿月＿＿日生まれ　（＿＿）歳	
自宅住所	〒　　－	
勤務先住所、名称	〒　　－	

※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　2017 年　3 月　5 日（日）

時間　　9：30～

場所　　東京八重洲ホール　において 臨床栄養師認定試験を実施いたします。

臨床栄養師論文審査概要

＊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実施細則第４条に規定する事項（管理栄養士であって当学会の会員であること。認定研修を終了していること。禁治産者及び準禁治産者でないこと）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。大学院修士もしくは博士課程を修了しているものは、大学院修了を以て実務経験を１年以上に代えることができる。

認定論文審査は、臨床栄養師研修委員会が指定した者による事前指導を受けた者でなければ審査を受けることができない。

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（臨床栄養師資格認定申請書）（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)は合算で振込み可。通信欄に必ず「論文指導料、論文審査料」と明記すること。

(4) 論文　原稿４部（正１部、副３部）
（Ａ４版縦長　35 文字×30 行　5 枚程度で横書きとする　Word 等文章作成ソフトで作成　＊図表は添付として文字数に含めない）

＊論文として扱うテーマについて

以下のテーマとする。

「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ついて」

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、公共機関などであり、栄養ケア・マネジメントが実践できる場であれば問わない。また、勤務形態は、常勤・非常勤を問わない。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論文を作成してもよい。

論文の題目はテーマとは別に設定すること。

＊論文作成および提出について

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。表紙に論題と氏名を明記すること。

既に発表論文（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、既存論文の提出締切日（平成 29 年 3 月 31 日）までに運営担当宛に郵送で発表論文を含めた必要書類を提出する。

＊論文指導について

作成した認定論文は、平成 29 年 3 月 31（金）までにメール添付で事務加納（ncm.kanou@gmail.com）へ送信するとともに、メール文に論文指導を申込むことを明記すること。指導を受ける論文のファイル（ワード）の名称を「氏名〇〇論文指導」とする（メールが利用できない方は、下記の書類送付先へ郵送すること）。

論文指導の結果は、担当指導者よりメール等で連絡があるので、その後は指導を受けながら論文を修正し、完成させる。なお、論文指導者からメールでコメントをいただいた時には、必ず指導者に受理の報告をすること。また、認定論文を提出する前に、必ず指導者に修正内容を報告し、確認を受けること。

＊認定論文提出期限について

平成 29 年 5 月 18 日（木）必着（杉山宛て郵送）

＊費用

論文指導料　　5,000 円　※既存論文の提出者は不要です。

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

※通信欄に「論文指導料」「論文審査料」と記入願います。

＊提出書類

P.10 参照

＊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担当　杉山みち子宛

＊お問い合わせ先

ＴＥＬ/ＦＡＸ　046-828-2663　　Ｅ-mail:ncm.kanou@gmail.com（事務　加納）

＊費用に関するお問い合わせ先

ＦＡＸ　03-5829-6679　　Ｅ-mail:ncm@j-ncm.com

＊学会ホームページ　http://www.j-ncm.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、上記加納メールアドレス(ncm.kanou@gmail.com)までお申し込み下さい。添付メールでお送り致します。

【評価について】

＊<u>認定論文評価基準</u>

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への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）**　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

＊<u>審査結果について</u>

○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

第（資）－01号

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。

第(登)－01 号

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

氏 名（フリガナ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 代表者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

〒

６．勤務先所在地

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

７．連絡先 ＿＿＿（　　）＿＿＿ ＦＡＸ＿＿＿（　　）＿＿＿

８．既取得資格 ＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿

９．会員番号 ＿＿＿＿＿＿

10. メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿