

大学院部会 大学院関係者 殿

平素は、日本健康・栄養システム学会活動および臨床栄養師育成にご尽力とご協力を賜りありがとうございます。大学院生が臨床栄養師研修の一環として臨床栄養師認定講座（100 時間）を受講する場合には、大学院における科目の一部を臨床栄養師認定講座の相当時間として認定する、という制度を設けております。貴殿の大学院生においても希望者がおりましたら、申請手続き等のご教示をお願い申し上げます。

申請された科目につきましては、当学会の臨床栄養師認定講座の内容、目的との整合性を確認した上で、臨床栄養師認定講座の相当時間として認定致します。

手続きとしては、原則として研修生が臨床栄養師研修の願書を提出する前に、大学院の研修担当責任者が、当部会に大学院認定講座履修相当科目・時間確認申請書を提出し、事前審査を受審します。相当時間として認可された以外の科目・時間数については、当学会が開催する認定講座を受講し、必要時間数を取得していただく必要がございます。以上を基本としますが、大学院認定講座履修相当科目・時間確認申請書は、年度内に適宜申請を受付けております。

大学院認定講座履修相当時間終了報告書は、認定講座、臨床研修終了後に認定試験を受験する際の受験資格審査に必要です。大学院における履修相当科目・時間の受講終了を大学院担当責任者が確認し、捺印をして大学院生にお渡し下さい。これらの書類は、臨床栄養師研修生が、自身で研修事務局に提出します。

大学院における科目を認定講座履修相当として認定を受けるために提出する書類は以下の通りです。

1. 大学院認定講座履修相当科目・時間確認申請書（大学院担当責任者が作成、研修事務局に提出）
*講義内容のシラバスと担当講師の経歴書を添付すること
2. 大学院認定講座履修相当科目・時間終了報告書（大学院生が作成、大学院担当責任者の捺印必要）
*大学院認定講座履修相当科目・時間承認書（学会発行）コピー添付

書式案を添付しますので、ご活用下さい。

平成 27 年 4 月 25 日

一般社団法人

日本健康・栄養システム学会

大学院部会 部会長 合田 敏尚

連絡先 臨床栄養師研修事務局

Tel 03-5159-0365 Fax 046-828-2663

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

理事長

殿

提出日 平成 年 月 日

大学院 _____

大学院研修担当者名 _____ 印

臨床栄養師履修相当科目・時間確認申請書

大学院生臨床栄養師認定研修履修細則に規定する臨床栄養師認定講座の履修相当科目・時間数の確認を下記のとおり申請します。

記

(1) 実施期間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

(2) 実施会場 _____

(3) 別紙添付資料 ① 講師経歴書 (NCM リーダー、臨床栄養師有資格者は明記)
② 講義シラバス

認定講座相当科目	大学院科目名	担当教員氏名	開講回数	実施時間数

No	区 分	時間
講 師	所 属・職 名	
達成目標		
講義内容		
教科書（テキスト）		
参考文献等		
評価の方法と基準		
備考		

臨床栄養師認定講座講師経歴書

提出日 平成 年 月 日

大学院名 _____

講座名	(担当される大学院科目名を記入して下さい)			
講師経歴	講師名	フリガナ	生年月日	年 月 日(歳)
	現職			
	最終学歴			
	主な経歴			
	講師歴 および 学会等 発表歴			
	専門分野			

著書	(過去数年間の主要なもので結構です)
論文	(過去数年間の主要なもので結構です：次のページにまたがっても可)

大学院認定講座履修相当科目・時間終了報告書

平成 年 月 日

有限責任中間法人 日本健康・栄養システム学会
理事長 殿

日本健康・栄養システム学会において承認されております臨床栄養師認定講座相当科目・時間数を履修しましたのでご報告いたします。

大学院名 _____

氏名 _____ 印

上記報告の通りであることを確認いたしました。

大学院研修担当者 _____ 印