

2022 年度認定試験に関する申告書

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

この度、私は下記回避理由により受験することが困難なため、2022 年度の受験資格を回避し、次年度以降へ受験資格を引き継ぎさせて頂きたく、ここに申告いたします。

2022 年 月 日届出

回避理由 (レを付けて下さい)	☐ COVID-19 関連の理由 ☐ 本人感染 (月 日診断) ☐ 濃厚接触者 (月 日認定) ☐ その他理由 () ☐ COVID-19 以外の理由 ()		
受験番号		申請者氏名	
認定試験区分 (○を付けて下さい)	認定医 ・ 認定歯科医 ・ 専門療法士		
学会会員 No.	N		
E-mail アドレス	@		
連絡先住所	〒 -		
携帯電話番号	- -		

申請者氏名 _____ 印

(自署・捺印)

一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会 事務局

〒103-0022 東京都中央区日本橋室町四丁目 4 番 3 号 喜助日本橋室町ビル 4 階

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

E-mail : shikaku@jспен.or.jp