**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( 〇を付けて下さい ) | 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@jspen.or.jp