

一般社団法人 日本栄養治療学会
NST 専門療法士資格 復活願

(西暦) 年 月 日

一般社団法人 日本栄養治療学会
認定・資格制度委員会 委員長 殿

私は日本栄養治療学会「栄養サポートチーム専門療法士認定規程」第 16 条に基づき、
NST 専門療法士の復活を希望します。
復活願の提出にあたっては、以下の条件を満たして申請することを誓います。

【栄養サポートチーム専門療法士認定規程 第 16 条 (抜粋)】

1. 日本栄養治療学会の会員歴を継続しており、かつ会費を完納していること。
2. 所定の書式にて NST 専門療法士資格復活願 (本紙) を提出すること。
3. NST 専門療法士資格の復活を希望する年から起算して、過去 5 年以内に NST 専門療法士資格の更新条件を満たしていること。

申請者氏名 _____ ㊞

(自署、捺印のこと)

■資格を失効された理由を以下にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

■事務局記入欄

| 受付日付 | 会員番号 | 年会費完納 | 確認印 |
|-------|---------|-------|-----|
| 年 月 日 | N _____ | 完納・未納 | |