（西暦）　　　　年　　　月　　日

一般社団法人日本栄養治療学会

理事長　市 川 大 輔　殿

一般社団法人 日本栄養治療学会

JSPEN-U45委員 審査申請書

私こと　　　　　　　　　　　(自署)は、貴学会JSPEN-U45委員となることを希望し、

下記の必要書類を合わせて提出致しますので、審査のほど宜しくお願い申し上げます。

1. 略　歴（本学会**会員歴を必ず記載**のこと）
2. 業績目録（臨床栄養・栄養学に関する査読のある学術論文[**和文・英文を問わず**]を**１編以上**、筆頭者として学会発表を**１回以上**）
3. 志望動機（**JSPENに将来どのように関わり、貢献したいか**を記載）
4. 推薦状（本学会の**代議員１名の推薦**を要する）

また、JSPEN-U45委員に選出された場合には定款を遵守し、貴学会発展のために努力することを誓います。

 氏　名：　　　　　　　 **㊞（自署、捺印のこと）**

 職　種：

 所　属：

 連絡先：〒

TEL

FAX