

# Medical Nutritionist of PEN Leaders 資格認定申請書(1/2)

\*2023年度分申込書(2023年8月1日～2024年7月31日)

FAX. 06-6376-2362 Email. leaders@intergroup.co.jp

資格認定申込書は、E-mail、FAXで受け付けております。  
必ずこの用紙の全ての項目にご記入の上、上記連絡先にご連絡下さい。

<b>Medical Nutritionist of PEN Leaders資格認定条件</b> ※該当する条件にチェックをお願い致します。(資格認定には以下3つの条件全てを満たすことが求められます。) <input type="checkbox"/> 条件1：一般社団法人静脈経腸栄養管理指導者協議会の現会員である。 <input type="checkbox"/> 条件2：本協議会学術集会、Medical Nutritionistセミナーに合計3回以上参加している。 <input type="checkbox"/> 条件3：医療としての栄養管理に携わってきた、または携わっている者である。 (裏面に条件2ならびに条件3に該当する経歴や現活動をご記載下さい。) <b>上記3つの条件を満たしている為、資格認定を希望します。</b>	
認定料	5,000円
振込予定日	___月 ___日までに指定の口座に認定料を振込みます。 ※予定でかまいませんのでご記入下さい。お申込書をお送りいただいた後に、お振込み先をご連絡いたします。
ふりがな	
ご氏名	
職種 (複数可)	
勤務先名	

会員情報にご変更のある方は以下ご記入下さいませ。

勤務先住所	〒 - -		
電話	- -	FAX	- -
E-mail			
ご自宅住所	〒 - -		
電話	- -	FAX	- -
E-mail			

※ 郵送物の送付先を必ずご選択下さい

ご勤務先                       ご自宅

●上記の個人情報は事務局での登録にのみ使用し保存致します。

事務局記入欄		
1	/	
2	/	
3	/	
4	/	