様式A-4　認定・更新期間延長願

平成　　年　　月　　日

**（公社）日本栄養士会認定審査委員会（仮）　御中**

**認定･更新期間延長願**

私は以下の理由により認定更新期間の延長を認めていただきたく、申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | | | | | 所属都道府県 | （都･道･府･県） |
| ふりがな |  | | | | | | |
| 氏名 | ㊞  （署名または記名押印） | | | | | | |
| 現在の所属（勤務先） | | |  | | | | |
| 部署名 | | |  | | | | |
| 所属連絡先　住所 | | | 〒　　　　－  　　　　　（都・道・府・県） | | | | |
| TEL（日中連絡可能な電話番号） | | | | －　　　　－ | | | |
| FAX | | | | －　　　　－ | | | |
| E-mailアドレス | | | | @ | | | |
| 生涯教育開始年月日 | | | | （西暦）　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 現在取得の専門領域  (認定分野) | | | １．臨床栄養　２．学校栄養　３．健康・スポーツ栄養　４．給食管理  ５．公衆栄養　６．地域栄養　７．福祉栄養（高齢・障がい）  ８．福祉栄養（児童）  　（＊：該当する分野の番号に○をつけて下さい.） | | | | |
| 取得年月日 | | | （西暦）　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 延長期間 | 年　　　ヶ月 | | | | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | | |
| 期間延長の理由 | |  | | | | | |