

—
---

日本精神科医学会

## 認定栄養士 新規申請書

公益社団法人 日本精神科病院協会  
日本精神科医学会  
学会長 山崎 學 殿

標記につき日本精神科医学会 認定栄養士に申請します。

申請日	西暦	年	月	日
フリガナ				
申請者名				印
所属先	フリガナ			
	法人名			
	フリガナ			
	保険医療機関名			
所属先等について	1. 日精協会員病院	会員番号	[ ]	
	2. 日精協会員病院併設施設 (右に会員病院情報を記載)	会員番号	[ ]	
		会員病院名	[ ]	
	3. 上記以外	日本精神科医学会準会員番号	[ ]	
所在地	〒			
TEL :				FAX :
メールアドレス :				

※メールアドレスについて

二次審査は、WEB を用いて実施します。試験に関する詳細のご案内はメールで送信しますので、必ず使用するパソコンのメールアドレスをご記入ください。

同一アドレスで複数人の登録は出来ません。申請者1 名につき、1 メールアドレスをご記入ください。