

<h2 style="margin: 0;">管理栄養士国家試験受験願書</h2>		<table border="1" style="margin: 0 auto; padding: 5px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">収</td> <td style="padding: 2px;">入</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">6,800円</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">印</td> <td style="padding: 2px;">紙</td> </tr> </table>		収	入	6,800円		印	紙
収	入								
6,800円									
印	紙								
受 験									
希 望 地									
ふ り が な			性 別  男 ・ 女						
氏 名									
生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	本 籍 地 都道府県名 ( 国 籍 )						
ふ り が な									
現 住 所	電話 (      )								
<p>上記により、管理栄養士国家試験を受けたく申請します。</p> <p style="text-align: center;">厚生労働大臣 殿</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="float: right;">Ⓔ</span></p>									

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

注意 (1) 収入印紙には、消印しないこと。

(2) 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

(3) 黒のインク、ボールペン等を用い、楷書ではっきり記入すること。

(4) 記入を誤った場合には、必ず受験者本人の印鑑または自署により訂正し、提出すること。

第24回管理栄養士国家試験

コンピューター入力カード

整理番号

都道府県  
コード

標記試験を受験したいので下記のとおり申込みます。

平成 年 月 日

誓約：下記記載事項が、事実と相違がある場合は合格を取り消されても  
異存のないことを誓約します。

署名

注意：記入を誤った場合は、必ず受験者本人の印鑑または自署により訂正し、提出すること。

受験希望地 1.北海道 2.宮城県 3.東京都 4.愛知県 5.大阪府 6.岡山県 7.福岡県 8.沖縄県

- 01北海道 02青森県 03岩手県 04宮城県 05秋田県 06山形県 07福島県 08茨城県 09栃木県 10群馬県 11埼玉県 12千葉県 13東京都 14神奈川県

フリガナ (姓) (名) 氏名 性別 男 女 生年月日 昭和 年 月 日 本籍地の都道府県コード 都道府県

※氏名は、戸籍（日本国籍を有しない者については、外国人登録原票）に記載されている文字を使用すること。

現住所 都道府県 TEL. 〒

- 15新潟県 16富山県 17石川県 18福井県 19山梨県 20長野県 21岐阜県 22静岡県 23愛知県 24三重県 25滋賀県 26京都府 27大阪府 28兵庫県 29奈良県 30和歌山県 31鳥取県 32島根県

栄養士養成施設 学校 1.大学・専門学校(管理栄養士課程)4年 2.大学(栄養士課程)4年 3.短期大学(栄養士課程)3年 4.短期大学(栄養士課程)2年 5.専門学校(栄養士課程)2年 6.専門学校(栄養士課程)3年 7.専門学校(佐伯)特例3年 8.短期大学(栄養士課程)4年 9.専門学校(栄養士課程)4年 学校名 学校コード

卒業 1.既卒業者 卒業(見込)年 月 昭和 年 月 2.卒業見込者 平成 年 月

管理栄養士課程の者のみ記載すること。 4年制の管理栄養士課程を 1.履修している 2.履修していない

栄養士免許 1.既取得者 取得年月日 昭和 年 月 日 2.取得見込者 平成 年 月 日

該当者のみ記載すること。 学位授与機構の認定する栄養学に関する専攻科を履修している。 1.専攻科1年(31単位以上) 2.専攻科2年(62単位以上)

- 33岡山県 34広島県 35山口県 36徳島県 37香川県 38愛媛県 39高知県 40福岡県 41佐賀県 42長崎県 43熊本県 44大分県 45宮崎県 46鹿児島県 47沖縄県 48その他

実務期間(見込み) 1.既に、規定の実務を終了している。 2.現在、規定の実務を終了していないが、平成22年3月31日までに規定の実務を終了する見込である。

実務期間(見込みを含む) ※1 計 年 月 ※1 合計を記載。

※実務開始日から、規定の実務を終了する見込みの日までを記入すること。  
※実務施設が数カ所にわたる場合、実務施設ごとに記載すること。

Table with 3 columns: No., 実務終了(見込)期間 (昭和/平成 年 月 日 ~ 昭和/平成 年 月 日), 終了・見込み (いづれかに○をすること) 1. 終了 2. 見込み

第24回管理栄養士国家試験

整理番号

コンピューター入力カード

都道府県  
コード

標記試験を受験したいので下記のとおり申込みます。

平成 年 月 日

誓約：下記記載事項が、事実と相違がある場合は合格を取り消されても  
異存のないことを誓約します。

署名 \_\_\_\_\_

- 01北海道
- 02青森県
- 03岩手県
- 04宮城県
- 05秋田県
- 06山形県
- 07福島県
- 08茨城県
- 09栃木県
- 10群馬県
- 11埼玉県
- 12千葉県
- 13東京都
- 14神奈川県

受験希望地	1.北海道	2.宮城県	3.東京都	4.愛知県	5.大阪府	6.岡山県	7.福岡県	8.沖縄県
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

フリガナ		
氏名	(姓)	(名)

性別	男 女	生年 月日	昭和	年	月	日
----	--------	----------	----	---	---	---

本籍地の 都道府県コード		都道 府県
-----------------	--	----------

- 15新潟県
- 16富山県
- 17石川県
- 18福井県
- 19山梨県
- 20長野県
- 21岐阜県
- 22静岡県
- 23愛知県
- 24三重県
- 25滋賀県
- 26京都府
- 27大阪府
- 28兵庫県
- 29奈良県
- 30和歌山県
- 31鳥取県
- 32鳥根県

※氏名は、戸籍（日本国籍を有しない者については、外国人登録原票）に記載されている文字を使用すること。

現住所	都道 府県	TEL.	〒		-	
-----	----------	------	---	--	---	--

受験票 貼付欄

- 注 1) 第13回以降の受験票(原本)を貼付すること。
- 2) 第19回以降の試験を受験した者で、所持している受験票の試験について、追加書類を期日までに提出しなかった場合は、受験票の貼付は不可である（その試験の受験資格が無効となっているため）。
- 3) 受験票記載事項を右表に転記すること。
- 4) 受験番号を表にして貼付すること。
- 5) 氏名の変更があった場合には、戸籍謄本又は戸籍抄本を提出すること。
- 6) 貼付の受験票に記載されている住所と現住所が異なっても差し支えない。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

注意・日付、署名及び太線枠内に該当事項を記入してください。

- ・例示してある事項については該当番号を一つ選んで記入してください。
- ・記入を誤った場合は、必ず受験者本人の印鑑または自署により訂正し、提出すること。
- ・複写式のため強く記入し、切り離さないこと。

- 33岡山県
- 34広島県
- 35山口県
- 36徳島県
- 37香川県
- 38愛媛県
- 39高知県
- 40福岡県
- 41佐賀県
- 42長崎県
- 43熊本県
- 44大分県
- 45宮崎県
- 46鹿児島県
- 47沖縄県
- 48その他

氏名	
第 _____ 回	管理栄養士 国家試験受験
試験地	
受験番号	

25cm

11cm

第24回 管理栄養士国家試験写真台紙

受験地	受験番号	※第	号
ふりがな	本籍地 (都道府県のみ記入)	□□□□-□□□□	
氏名	住所		
性別	自宅	電話 ( ) —	
生年月日	勤務先	名称	
昭和 年 月 日	連絡先	電話 ( ) —	

写真貼付欄  
(枠内に貼付のこと)

出願前6ヶ月以内に脱帽して正面から無背景で撮影した縦6cm、横4cmの上半身像であって、その裏面に撮影年月日及び氏名を記入し、所定の枠内に貼り付けること。

(スナップ写真は不可)

平成 年 月 日 撮影

この「免許等照合書」は、既に養成施設を卒業している者が提出する書類であるので注意すること。  
 ※卒業見込者であっても、編入学等により既に栄養士免許を取得している者は、願書提出時に「免許等照合書」を提出すること。  
 ただし、「3.履修証明書の写し」の部分は、記入しなくてよい。

## 免 許 等 照 合 書

### 1. 栄養士免許証の写し

番 号	第	号	
本 籍(都道府県)			
氏 名			
生 年 月 日	昭和	年	月 日
取得(登録)年月日	昭和・平成	年	月 日
都 道 府 県 名			

〔取得(登録)年月日とは、一番最初(変更前)に  
 交付された年月日のこと。〕

### 2. 卒業証書(証明書)の写し

氏 名			
学 校			
卒 業	昭和・平成	年	月 日
生 年 月 日	昭和	年	月 日
(学校長名)			
大学長名			

- ・栄養士免許証と氏名が違う場合には戸籍謄本又は抄本と照合すること。その際には旧姓の氏名を記入する。
- ・編入学をした者は、編入した課程を修了した時のものを記入する。
- ・編入学をした者で、卒業見込受験をする者は記入不要。

### 3. 履修証明書の写し

該当する下記に○印をつけること

4年制の管理栄養士養成課程 1. 履修している 2. 履修していない	学位授与機構の認定する栄養学に関する専攻科 1. 1年(31単位以上) 2. 2年(62単位以上) を履修している
--	--

養成施設コード一覧の管理栄養士養成課程(P26)と学位授与機構認定の専攻科(P27)のみが該当する。

上記について照合したところ事実に相違ありません。

平成 年 月 日

照合者の本庁及び保健所等名

職種名

氏名



備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とする。

- 注意
- ・免許証及び卒業証明書の原本証明は、必要事項を本紙に転記し、原本を持参の上、保健所又は都道府県、保健所設置市、若しくは特別区の本庁で行うこと(一部除く)。原本の写しは認められない。
  - ・記載事項に誤りがあり、訂正する場合は、必ず照合者の印により訂正し、提出すること。出願者個人の訂正印は認められない。

規定の実務を終了している者

規定の実務の一部を終了している者※

## 実 務 証 明 書 (栄養士業務従事証明書)

氏 名		栄養士免許 取得年月日	昭和 平成	年	月	日					
生年月日	昭和	年	月	日	免許番号	都道府県名	第	号			
1 実務施設の名称 所在地				電話番号							
2 実務期間		昭和 平成	年	月	日	～	昭和 平成	年	月	日	実務期間 年 月 日
3 厚生労働省令で定める施設の種類の種類（該当する記号を1つ選んで○印で囲むこと。）											
ア 寄宿舍・学校・病院・社会福祉施設その他事業所の給食施設 イ 食品の製造、加工、調理又は販売を業とする営業施設 ウ 学校、専修学校又は各種学校 エ 栄養に関する研究施設 オ 保健所その他の栄養に関する事務を所掌する行政機関 カ 栄養に関する知識の普及向上その他の栄養の指導の業務が行われている施設											
4 栄養指導業務の内容（該当するものすべてを○印で囲むこと。）											
ア 献立作成 イ 食品材料の選択 ウ 栄養に関する教育 エ 栄養に関する調査研究 オ 栄養行政に関する業務 カ 栄養に関する相談、指導 キ 栄養に関する知識の普及向上											
A 上記のとおり、厚生労働省令で定める施設において、栄養士として栄養の指導に従事していることを証明します。 平成 年 月 日 実務施設名 実務施設長名						B 左記の施設から給食業務等の委託を受けていることを証明します。 平成 年 月 日 受託会社名 受託会社社長名					
						職印					
						職印					

- 注意 ○1.の実務施設の名称、所在地は実際に仕事をしている施設（実務施設）を記入すること。  
 受託会社を記入するものではない。証明欄Aは、実務施設の証明をとること。  
 ○実際に仕事をしている施設（実務施設）と雇用されている会社が異なる（委託や派遣など）場合は、A欄とB欄の証明をとること。  
 ○証明印はいずれも**職印**とすること。なお、施設において職印がない場合には施設長の個人印でも構わない。  
 ○パート又は非常勤で栄養指導業務に従事している場合であっても、週4日以上かつ1日6時間以上勤務している場合については、実務として認める（週3日で1日8時間や、週5日で1日5時間等の場合は、実務として認められない）。  
 ※実務施設が2ヶ所以上あり、一方の施設で規定の実務期間の一部を終え、他方で不足の実務を行っている場合は、「実務証明書」（別紙様式第5の①）及び「実務終了見込証明書」（別紙様式第5の②）を作成し、提出すること。  
 ○記載事項に誤りがあり、訂正する場合は、必ず記載した証明者の印により訂正し、提出すること。  
 出願者個人の訂正印は認められない。

平成22年3月31日までに規定の実務を終了見込みの者  
規定の実務の一部が終了見込みの者\*も含む

## 実務終了見込証明書 (栄養士業務従事見込証明書)

氏名		栄養士免許 取得年月日	昭和 平成	年	月	日					
生年月日	昭和	年	月	日	免許番号	都道府県名	第	号			
1 実務施設の名称 所在地				電話番号							
2 実務期間 (終了見込みを含む)		平成	年	月	日	～	平成	年	月	日	実務期間 (終了見込みを含む) 年 月 日
3 厚生労働省令で定める施設の種類の種類 (該当する記号を1つ選んで○印で囲むこと。)											
ア 寄宿舍・学校・病院・社会福祉施設その他事業所の給食施設 イ 食品の製造、加工、調理又は販売を業とする営業施設 ウ 学校、専修学校又は各種学校 エ 栄養に関する研究施設 オ 保健所その他の栄養に関する事務を所掌する行政機関 カ 栄養に関する知識の普及向上その他の栄養の指導の業務が行われている施設											
4 栄養指導業務の内容 (該当するものすべてを○印で囲むこと。)											
ア 献立作成 イ 食品材料の選択 ウ 栄養に関する教育 エ 栄養に関する調査研究 オ 栄養行政に関する業務 カ 栄養に関する相談、指導 キ 栄養に関する知識の普及向上											
A 上記のとおり、厚生労働省令で定める施設において、栄養士として栄養の指導に従事していることを証明します。						B 左記の施設から給食業務等の委託を受けていることを証明します。					
平成 年 月 日						平成 年 月 日					
実務施設名						受託会社名					
実務施設長名						受託会社社長名					
職印						職印					

- 注意 ○1.の実務施設の名称、所在地は実際に仕事をしている施設(実務施設)を記入すること。  
 受託会社を記入するものではない。証明欄Aは、実務施設の証明をとること。  
 ○実際に仕事をしている施設(実務施設)と雇用されている会社が異なる(委託や派遣など)場合は、A欄とB欄の証明をとること。  
 ○証明印はいずれも**職印**とすること。なお、施設において職印がない場合には施設長の個人印でも構わない。  
 ○パート又は非常勤で栄養の指導に従事している場合であっても、週4日以上かつ1日6時間以上勤務している場合については、実務として認める(週3日で1日8時間や、週5日で1日5時間等の場合は、実務として認められない)。  
 ○受験願書提出時に規定の実務を終了していない者にとっては、平成22年3月31日までに規定の実務が終了する見込みであることを証明した「実務終了見込証明書」(別紙様式第5の②)を提出し、受験後、期日内に見込みであった期間を終了したことを証明する「実務終了証明書」(別紙様式第5の③)を提出すること。提出が無い場合は受験は無効になるので注意すること。  
 ※実務施設が2ヶ所以上あり、一方の施設で規定の実務期間の一部を終え、他方で不足の実務を行っている場合は、「実務証明書」(別紙様式第5の①)及び「実務終了見込証明書」(別紙様式第5の②)を作成し、提出すること。  
 ○記載事項に誤りがあり、訂正する場合は、必ず記載した証明者の印により訂正し、提出すること。  
 出願者個人の訂正印は認められない。

## 実務終了証明書 (栄養士業務従事証明書)

願書提出時に「実務終了見込証明書」(別紙様式第5の②)を提出した者にとっては、実務が終了したことを証明する「実務終了証明書」(別紙様式第5の③)を提出する必要があり、**平成22年4月1日(木)から同年4月7日(水)**までに提出がなかった場合には受験は無効となるので注意すること。

<b>受験地</b>	<b>受験番号</b>		
氏名	栄養士免許 取得年月日	昭和 平成	年 月 日
生年月日	昭和 年 月 日	免許番号	都道府県名 第 号
1 実務施設の名称 所在地		電話番号	
2 実務期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (平成22年3月31日までに規定の実務が終了していること)	実務期間	年 月 日
3 厚生労働省令で定める施設の種類の種類 (該当する記号を1つ選んで○印で囲むこと。)			
ア 寄宿舍・学校・病院・社会福祉施設その他事業所の給食施設 イ 食品の製造、加工、調理又は販売を業とする営業施設 ウ 学校、専修学校又は各種学校 エ 栄養に関する研究施設 オ 保健所その他の栄養に関する事務を所掌する行政機関 カ 栄養に関する知識の普及向上その他の栄養の指導の業務が行われている施設			
4 栄養指導業務の内容 (該当するものすべてを○印で囲むこと。)			
ア 献立作成 イ 食品材料の選択 ウ 栄養に関する教育 エ 栄養に関する調査研究 オ 栄養行政に関する業務 カ 栄養に関する相談、指導 キ 栄養に関する知識の普及向上			
A 上記のとおり、厚生労働省令で定める施設において、栄養士として栄養の指導に従事していることを証明します。 平成 年 月 日 実務施設名 実務施設長名 職印		B 左記の施設から給食業務等の委託を受けていることを証明します。 平成 年 月 日 受託会社名 受託会社社長名 職印	

注意 ○1. の実務施設の名称、所在地は実際に仕事をしている施設(実務施設)を記入すること。受託会社を記入するものではない。証明欄Aは、実務施設の証明をとること。  
 ○実際に仕事をしている施設(実務施設)と雇用されている会社が異なる(委託や派遣など)場合は、A欄とB欄の証明をとること。  
 ○証明印はいつでも**職印**とすること。なお、施設において職印がない場合には施設長の個人印でも構わない。  
 ○パート又は非常勤で栄養の指導に従事している場合であっても、週4日以上かつ1日6時間以上勤務している場合については、実務として認める(週3日で1日8時間や、週5日で1日5時間等の場合は、実務として認められない)。  
 ※実務施設が2ヶ所以上あり、受験願書提出時に「実務証明書」(別紙様式第5の①)及び「実務終了見込証明書」(別紙様式第5の②)の2種類を提出した者は、「実務終了見込証明書」(別紙様式第5の②)に該当する期間のみ、「実務終了証明書」(別紙様式第5の③)を作成し、提出すること。  
 ○記載事項に誤りがあり、訂正する場合は、必ず記載した証明者の印により訂正し、提出すること。出願者個人の訂正印は認められない。