

別紙様式第5の③ <記入例>

第29回管理栄養士国家試験 別紙様式第5の③		実務終了見込み証明書を提出した者																																	
実務終了証明書 (栄養士業務従事証明書)																																			
<p>願書提出時に「実務終了見込証明書」(別紙様式第5の②)を提出した者にあっては、実務が終了したことと証明する「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27年4月1日(水)から同年4月7日(火)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。</p>																																			
受験地	北海道																																		
受験番号	8888																																		
氏名	田中 太郎	栄養士免許取得年月日 昭和 24年 3月 25日																																	
生年月日	昭和 2 年 11 月 5 日	免許番号 都道府県名 北海道 第 1111 号																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">1 実務施設の名称</td> <td>青葉病院</td> <td>電話番号 011-231-0000</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td colspan="2">木更津市白石区青葉町1-24-36</td> </tr> <tr> <td>2 実務期間</td> <td>平成 24 年 4 月 1 日 ~ 平成 27 年 3 月 31 日</td> <td>実務期間 (平成27年3月31日までに規定の実務が終了していること) 3年0ヶ月</td> </tr> <tr> <td colspan="3">3 厚生労働省令で定める施設の種類 (該当する記号を1つ選んで○印で囲むこと。)</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input checked="" type="checkbox"/> ⑦ 寄宿舎・学校・病院・社会福祉施設その他事業所の給食施設 <input type="checkbox"/> イ 食品の製造、加工、調理又は販売を業とする営業施設 <input type="checkbox"/> ウ 学校、専修学校又は各種学校 <input type="checkbox"/> エ 栄養に関する研究施設 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 </td> </tr> <tr> <td colspan="3">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。)</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> ⑦ 献立作成 <input type="checkbox"/> イ 食品材料の選択 <input type="checkbox"/> ウ 栄養に関する教育 <input type="checkbox"/> エ 栄養に関する調査研究 <input type="checkbox"/> オ 栄養行政に関する業務 <input type="checkbox"/> カ 栄養に関する相談、指導 <input type="checkbox"/> キ 栄養に関する知識の普及向上 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">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。</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">平成 27 年 3 月 31 日</td> <td style="text-align: center;">平成 27 年 4 月 3 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 実務施設名 青葉病院 実務施設長名 院長 青葉一郎 </td> <td> 受託会社名 株式会社若葉フードサービス 受託会社社長名 若葉 正 </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> 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)。 *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。 </td> </tr> </table>			1 実務施設の名称	青葉病院	電話番号 011-231-0000	所在地	木更津市白石区青葉町1-24-36		2 実務期間	平成 24 年 4 月 1 日 ~ 平成 27 年 3 月 31 日	実務期間 (平成27年3月31日までに規定の実務が終了していること) 3年0ヶ月	3 厚生労働省令で定める施設の種類 (該当する記号を1つ選んで○印で囲むこと。)			<input checked="" type="checkbox"/> ⑦ 寄宿舎・学校・病院・社会福祉施設その他事業所の給食施設 <input type="checkbox"/> イ 食品の製造、加工、調理又は販売を業とする営業施設 <input type="checkbox"/> ウ 学校、専修学校又は各種学校 <input type="checkbox"/> エ 栄養に関する研究施設 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。)			<input type="checkbox"/> ⑦ 献立作成 <input type="checkbox"/> イ 食品材料の選択 <input type="checkbox"/> ウ 栄養に関する教育 <input type="checkbox"/> エ 栄養に関する調査研究 <input type="checkbox"/> オ 栄養行政に関する業務 <input type="checkbox"/> カ 栄養に関する相談、指導 <input type="checkbox"/> 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 27 年 3 月 31 日		平成 27 年 4 月 3 日	実務施設名 青葉病院 実務施設長名 院長 青葉一郎		受託会社名 株式会社若葉フードサービス 受託会社社長名 若葉 正	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)。 *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。		
1 実務施設の名称	青葉病院	電話番号 011-231-0000																																	
所在地	木更津市白石区青葉町1-24-36																																		
2 実務期間	平成 24 年 4 月 1 日 ~ 平成 27 年 3 月 31 日	実務期間 (平成27年3月31日までに規定の実務が終了していること) 3年0ヶ月																																	
3 厚生労働省令で定める施設の種類 (該当する記号を1つ選んで○印で囲むこと。)																																			
<input checked="" type="checkbox"/> ⑦ 寄宿舎・学校・病院・社会福祉施設その他事業所の給食施設 <input type="checkbox"/> イ 食品の製造、加工、調理又は販売を業とする営業施設 <input type="checkbox"/> ウ 学校、専修学校又は各種学校 <input type="checkbox"/> エ 栄養に関する研究施設 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。)																																			
<input type="checkbox"/> ⑦ 献立作成 <input type="checkbox"/> イ 食品材料の選択 <input type="checkbox"/> ウ 栄養に関する教育 <input type="checkbox"/> エ 栄養に関する調査研究 <input type="checkbox"/> オ 栄養行政に関する業務 <input type="checkbox"/> カ 栄養に関する相談、指導 <input type="checkbox"/> 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 27 年 3 月 31 日		平成 27 年 4 月 3 日																																	
実務施設名 青葉病院 実務施設長名 院長 青葉一郎		受託会社名 株式会社若葉フードサービス 受託会社社長名 若葉 正																																	
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)。 *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。																																			

実務施設名が一致しているか。

該当する記号を○印で囲んでいるか。

実務終了日以降の日付で証明しているか。

平成27年3月31日までに実務が終了しているか。