

別紙様式第5 <記入例>

第33回管理栄養士国家試験 別紙様式第5

実務証明書  
(栄養士業務従事証明書)

栄養士免許  
取得(登録)  
日以降の日  
付となって  
いるか。

修業中の者  
は期間を区  
切って書く  
こと。

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。

実務期間が  
正しく記入  
されている  
か。

氏名	田中 太郎	栄養士免許 取得年月日	昭和 26年 3月 25日 (平成)
生年月日	昭和 5年 11月 5日 (平成)	免許番号	都道府県名 北海道 第XXXX号
1 実務施設の名称 所在地	青葉病院 札幌市白石区青葉町1-24-XX		
2 実務期間	昭和 26年 4月 1日 (平成)	~ 昭和 30年 12月 4日 (平成)	実務期間 4年8ヶ月4日
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="radio"/> 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="radio"/> 食品の製造、加工、調理又は販売を業とする営業施設 <input type="radio"/> 学校、専修学校、各種学校 <input type="radio"/> 栄養に関する研究施設 <input type="radio"/> 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="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 献立作成 <input checked="" type="radio"/> 食品材料の選択 <input checked="" type="radio"/> 栄養に関する教育 <input type="radio"/> 栄養に関する調査研究 <input type="radio"/> 栄養行政に関する業務 <input checked="" type="radio"/> 栄養に関する相談、指導 <input type="radio"/> 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、 <u>栄養士として栄養の指導に従事している</u> 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 30年 12月 4日	平成 30年 12月 11日		
実務施設名 青葉病院	印	受託会社名 株式会社若葉フードサービス	印
実務施設長名 院長 青葉一郎	職印	受託会社社長名 若葉 正	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。  
○幼保連携型認定こども園の場合、3. 厚生労働省令で定める施設の種類は、業務の内容に応じア又はカから1つ選んで○印で囲むこと。  
○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）。  
○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（証明欄Aの証明印）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。