

JSPF認定資格「特別認定」申請申込書(B) (記入みほん)


一般社団法人 国際栄養食品協会 御中 ならびに 財団法人 日本科学振興財団 御中

申請・同意項目 ※必須 申請日 20xx年 xx月 xx日

私は、財団法人 日本科学振興財団(以下、「JSPF」といいます。)食品科学部会が認定する以下の資格について、特別認定の申請条件を満たすことを証する書類と共に本申請申込書を提出します。

一般社団法人 国際栄養食品協会が申請内容を確認し、「特別認定 確認書」を発行の上、JSPFが認定証カードを発行できるよう手配されることを希望します。また、JSPFの認定を受けるに際して、以下の個人情報をJSPFに提供すること、および、資格更新に備えて両組織が適切に情報を管理保有することに同意します。

【署名・捺印】 ※必須

お名前 (フリガナ)	エイヨウ ハナコ	印
(漢字)	栄養 花子	

※署名・捺印を頂くことで、上記「申請・同意項目」に同意頂いたこととなります。

【ご本人情報】

生年月日 ※必須 ※個人を特定するための情報です	1985 年 7 月 1 日 生まれ
住所 ※必須	〒 163 - 1320 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー モバフ20F 【ご注意】 認定者のご住所として情報登録します。認定証カードの送付先にもなりますので、アパート・マンション・ビル名等まで、正確に記入して下さい。
電話番号 ※必須	上記住所の電話等 03 - 6365 - xxxx
日中の連絡先 ※必須	携帯電話等 090 - 6365 - yyyy
FAX番号	- -
メールアドレス ※原則必須	info@aifn.org

【申請項目】

※特別認定 希望資格の口欄と、同封書類の口欄に✓を付けてください。

特別認定 希望資格 ※必須	<input checked="" type="checkbox"/>	認定サプリメントプロフェッショナル
認定サプリメントプロフェッショナル ※必須 同封いただく特別認定の申請条件を満たすことを証する書類を選択して下さい。 1つの財団認定資格につき、いずれか1つの書類で結構です。	<input type="checkbox"/>	医師 免許証や登録証等の当該資格保有を証明する書類のコピー
	<input checked="" type="checkbox"/>	薬剤師 免許証や登録証等の当該資格保有を証明する書類のコピー
	<input type="checkbox"/>	管理栄養士 免許証や登録証等の当該資格保有を証明する書類のコピー
	<input type="checkbox"/>	看護師 免許証や登録証等の当該資格保有を証明する書類のコピー

※申請にあたっては、JSPF認定資格「特別認定」申請の手引き を必ずご確認ください。

※本申込書で提供される個人情報は、一般社団法人 国際栄養食品協会ならびに財団法人 日本科学振興財団が適切に管理し、財団認定資格の認定に際して使用いたします。認定後は資格更新に備えて管理保有し、更新案内や更新に関わる各種案内、両組織の最新情報等を主にメール配信にてお届けいたします。

財団認定資格の認定に至らなかった場合は、申請書類一式を適正に破棄させていただきます。

※提出された申請書類一式は、理由の如何に関わらず返還致しかねますのでご了承ください。

JSPF認定資格「特別認定」申請申込書(B)

一般社団法人 国際栄養食品協会 御中 ならびに 財団法人 日本科学振興財団 御中

申請・同意項目 ※必須

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

私は、財団法人 日本科学振興財団(以下、「JSPF」といいます。)食品科学部会が認定する以下の資格について、特別認定の申請条件を満たすことを証する書類と共に本申請申込書を提出します。

一般社団法人 国際栄養食品協会が申請内容を確認し、「特別認定 確認書」を発行の上、JSPFが認定証カードを発行できるよう手配されることを希望します。また、JSPFの認定を受けるに際して、以下の個人情報をJSPFに提供すること、および、資格更新に備えて両組織が適切に情報を管理保有することに同意します。

【署名・捺印】 ※必須

お名前 (フリガナ)	印
(漢字)	

※署名・捺印を頂くことで、上記「申請・同意項目」に同意頂いたことになります。

【ご本人情報】

生年月日 ※必須 ※個人を特定するための情報です	年 月 日 生まれ
住所 ※必須	〒 — 【ご注意】 認定者のご住所として情報登録します。認定証カードの送付先にもなりますので、アパート・マンション・ビル名等まで、正確に記入して下さい。
電話番号 ※必須	上記住所の電話等 — —
日中の連絡先 ※必須	携帯電話等 — —
FAX番号	— —
メールアドレス ※原則必須	@

【申請項目】

※特別認定 希望資格の口欄と、同封書類の口欄に✓を付けてください。

特別認定 希望資格 ※必須	<input type="checkbox"/>	認定サプリメントプロフェッショナル
認定サプリメントプロフェッショナル ※必須 同封いただく特別認定の申請条件を満たすことを証する書類を選択して下さい。 1つの財団認定資格につき、いずれか1つの書類で結構です。	<input type="checkbox"/>	医師 免許証や登録証等の当該資格保有を証明する書類のコピー
	<input type="checkbox"/>	薬剤師 免許証や登録証等の当該資格保有を証明する書類のコピー
	<input type="checkbox"/>	管理栄養士 免許証や登録証等の当該資格保有を証明する書類のコピー
	<input type="checkbox"/>	看護師 免許証や登録証等の当該資格保有を証明する書類のコピー

※申請にあたっては、JSPF認定資格「特別認定」申請の手引き を必ずご確認ください。

※本申込書で提供される個人情報は、一般社団法人 国際栄養食品協会ならびに財団法人 日本科学振興財団が適切に管理し、財団認定資格の認定に際して使用いたします。認定後は資格更新に備えて管理保有し、更新案内や更新に関わる各種案内、両組織の最新情報等を主にメール配信にてお届けいたします。

財団認定資格の認定に至らなかった場合は、申請書類一式を適正に破棄させていただきます。

※提出された申請書類一式は、理由の如何に関わらず返還致しかねますのでご了承ください。