　（健体栄2023.07.27告示）

**日本健康体力栄養学会「健康体力栄養アドバイザー」新規認定申請要項**

会員の専門能力に基づいた国民の健康確保という社会的寄与への能力を総合的に評価し、その能力を有するものを日本健康体力栄養学会が「健康体力栄養アドバイザー」として資格認定します。本資格認定は、会員の自己研鑽への意欲、質的向上を図ることを目的とするものです。認定を受けようとするものは、以下の申請要項に基づき申請願います。

1．申請資格

１）申請時点まで引き続き５年間会員（学生会員を除く）であること。

２）別表第1、別表第2-1、第2-2の実績により、100ポイント以上を得ていること。

３）２回目認定申請では別表第2-1、第2-2の新規認定申請以降の実績により、100ポイント以上を得ていること

別表第1

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | ポイント数 |
| 社会医学系・保健学系等博士号の取得 | 10 |
| 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士等の国家資格の取得 | 10 |

※1；別表第1に限り、初回認定においてのみ有効とする。

※2；博士号および国家資格については、それぞれ上限10ポイントとする。

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | ポイント数 |
| 本学会誌の論文筆頭著者１件につき | 25 |
| 本学会誌の論文共同著者１件につき | 5 |
| 本学会大会の一般演題筆頭演者１件につき | 10 |
| 本学会大会の一般演題共同演者１件につき | 2 |
| 本学会大会の一般演題受賞者１件につき | 5 |
| 本学会大会のシンポジウム及び特別講演等の演者1件につき | 15 |
| 本学会大会参加1件につき | 5 |

別表第2-1（本学会に関するもの）

※論文については、原著および短報に限る。

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | ポイント数 |
| 本学会が共催・協賛等する学会・シンポジウム等の演者1件につき | 10 |
| 本学会が共催・協賛等する学会・シンポジウム等への参加1件につき | 2 |

別表第2-2（本学会以外に関するもの）

2．認定有効期間

１）認定の有効期間は各年度１月１日より５年間とする。

２）認定期間中に本学会を退会した場合は、その時点で認定を取り消す。

3．申請書類と送付

以下の書類を下記の資格認定委員会専用メールアドレスまで、メールに添付して送付すること。

１）日本健康体力栄養学会「健康体力栄養アドバイザー」認定申請書（別紙\_1）

２）実績記載書（別紙\_2）

３）「資格認定審査手数料」振込控え

【資格認定委員会専用メールアドレス】；[specialist@jshfn.org](mailto:specialist@jshfn.org)

＊申請後2週間以内に書類受領の返信がない場合は再度メールで問い合わせること。

４．申請期間

認定の申請は、各年度７月１日から９月30日までに行うこと。

但し、2023年度に限り、告示日７月27日から申請締め切り日を10月31日とする。

５．資格認定審査手数料

申請時に資格認定審査手数料として、10,000円を下記口座に振り込む。

≪郵便振替口座≫　00140-9-567243　　口座名義人：日本健康体力栄養学会

≪銀行振込の口座番号≫

銀行名：ゆうちょ銀行　　金融機関コード：9900　　店番：019　　預金種目：当座

店名：〇一九 店（ゼロイチキユウ店）　　口座番号：0567243

口座名義人：「ニッホ゜ンケンコウタイリョクエイヨウケンキュウカイ」

通信欄：「健康体力栄養アドバイザー認定審査手数料」、氏名、会員番号を明記する。

注意：銀行振込の場合にも必ず、氏名、会員番号を入力する。

＊1；いったん振り込まれた資格認定審査手数料は、資格認定されなかった場合でも返金いたしません。

＊2；PDF化した認定申請書及び実績記載書と、スキャナーなどでデータ化した手数料の振込控えを、メールの添付ファイルでお送りください。

（別紙\_1）

**日本健康体力栄養学会「健康体力栄養アドバイザー」認定申請書（新規・更新）**

　　　　年　　月　　日

日本健康体力栄養学会会長　殿

申請者

　　　　　　　　　　　　　ローマ字

生年月日（西暦）　　　　年　　月　　日生

会員番号

現住所　〒

勤務先・職名

勤務先住所　〒

電話

メールアドレス

日本健康体力栄養学会「健康体力栄養アドバイザー」認定のため、実績記載書及び手数料の振込控えを添えて申請いたします。

（別紙\_2）

**実績記載書**

記入欄1（初回認定のみ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 具体的内容 | ポイント数 |
| 社会医学系・保健学系等博士号の取得 | 博士論文名・博士の種別 |  |
|  |
| 国家資格の取得 | 資格免許・免許証番号 |  |
|  |
| 計 |  |  |

※国家資格とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士等の資格

記入欄2-1（本学会に関するもの）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 論文・演題名、著者・演者名、  掲載号・学会大会年月等 | ポイント数 |
| 本学会誌の論文  筆頭著者 | 1.  2. |  |
| 本学会誌の論文  共同著者 | 1.  2. |  |
| 本学会大会の一般演題筆頭演者 | 1.  2. |  |
| 本学会大会の一般演題共同演者 | 1.  2. |  |
| 本学会大会の一般演題受賞者 | 1.  2. |  |
| 本学会大会のシンポジウム及び特別講演等 | 1.  2. |  |
| 本学会大会参加 | 1.  2. |  |
| 計 |  |  |

記入欄2-2（本学会以外に関するもの）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 演題名、学会・シンポジウム名、開催年月等 | ポイント数 |
| 本学会が共催・協賛等する学会・シンポジウム等の演者 | 1.  2. |  |
| 本学会が共催・協賛等する学会・シンポジウム等への参加 | 1.  2. |  |
| 計 |  |  |

※すべての記入欄は、必要に応じて、スペースを拡大すること。

|  |
| --- |
| 合計ポイント数 |
|  |

＊資格認定審査手数料の振込控えを枠内に貼付してください。

（振込控えをスキャンしてPDFまたは写真画像取り込みなどにより）

|  |
| --- |
|  |