CSRDC様式：更新5-1

更新者用

「がん患者の栄養管理実績症例レポート」　代替レポート用紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 右詰でご記入ください   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 会員番号 |  |  |  |  |  |  | | 認定番号 |  |  | － |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | | ふりがな |  | | 氏名 |  | |

１．「がん患者の栄養管理実績症例レポート」を提出できない理由　申立書

（原則PC作成）

|  |
| --- |
|  |

２．代替レポート：「がん病態栄養専門管理栄養士として専門性を有する活動や業績」内容について、

800字程度で記載する（原則PC）。

|  |
| --- |
|  |

CSRDC様式：更新5-2

証明書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 右詰でご記入ください   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 会員番号 |  |  |  |  |  |  | | 認定番号 |  |  | － |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | | ふりがな |  | | 氏名 |  | |

上記の者は、がん病態栄養専門管理栄養士認定期間中に当該施設を拠点に、がん病態栄養

専門管理栄養士として専門性を有する活動を以下のとおり行ったことを証明する。

※活動内容については、下記の□にレ点チェックをして、その活動を証明する資料を添付してください。

□ がんの病態栄養に関わる学生への教育指導

□ がんに関わる講演、講師等による医療従事者への教育

□ 地域に対する市民公開講座等のがん患者への支援

□ がん患者の支援団体への協力

□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（西暦）　　　　年　　　月　　　日

施設（病院）名：

施設長（病院長）氏名・捺印：　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

\*記名のうえ印刷後に押印する。　\*印は、施設長または病院長の公印