

〈国家試験受験後〉

(参考2)

卒業見込かつ栄養士免許取得見込で受験した者は、「栄養士免許取得(見込)照合書」を履修証明書等と併せて令和5年3月9日(木)(午後5時必着)までに管理栄養士国家試験運営本部事務所に提出(原則として養成施設で取りまとめて提出)

栄養士免許取得(見込)照合書の申請から提出までの流れ

養成施設が取りまとめて
栄養士免許申請を行う場合

養成施設

別紙様式第D-2(一括申請用)
を使用し、照合申請

令和5年3月23日(木)までに栄養士名簿
登録が行われている(栄養士免許の申請
が行われ、自治体による書類審査済みで、
3月23日までに栄養士名簿への登録作業
を行う見込みである)ことを照合

※別紙様式D-2が2枚以上になる場合は
ホッチキスで留めた上で、ページの綴り目又
は継ぎ目に契印を押すこと

**栄養士免許申請窓口
(都道府県の本庁・保健所等)**

養成施設

令和5年3月9日(木)(午後5時必着)までに
管理栄養士国家試験運営本部事務所に提出

受験者が個人で
栄養士免許申請を行う場合

受験者

別紙様式第D-1(個人申請用)
を使用し、照合申請

令和5年3月23日(木)までに栄養士名簿
登録が行われている(栄養士免許の申請
が行われ、自治体による書類審査済みで、
3月23日までに栄養士名簿への登録作業
を行う見込みである)ことを照合

受験者

養成施設に提出

別紙様式 D-1 (個人申請用)

| | | | | | |
|-----|--|----------|--|---------------|--|
| 試験地 | | 受験 番号 | | 養成施設 コード番号 | |
|-----|--|----------|--|---------------|--|

栄養士免許取得（見込）照合書

| | |
|----------------|---|
| 登録番号 | 第 号 |
| 取得（見込）年月日 | 令和 年 月 日 取得 取得見込 } いずれかに○印を 付けること |
| 本 籍 (都道府県名) | |
| 氏 名 | |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 |

(本庁、保健所等照合欄)

上記のことについて、栄養士免許を取得している（見込である）ことを照合したところ事実と相違ありません。

令和 年 月 日

都道府県名
本庁及び
保健所等名
役 職 名
氏 名 印

(注)・太枠内は申請者本人が記載すること。

- ・申請者は、栄養士免許を申請する住所地の都道府県庁又は保健所で照合を受けること。
- ・令和5年3月9日（午後5時必着）までに管理栄養士国家試験運営本部事務所に提出する必要がある。提出されない場合、当該受験は無効となる。十分な時間的余裕を持って申請手続を行うこと。
- ・照合者は、太枠内の記載事項を確認し、「登録番号」及び「取得（見込）年月日」を記載して照合すること。（取得見込の場合、登録番号は空欄でかまわない。）
- ・取得見込の場合、取得（見込）年月日は、「令和5年3月23日」までの日付とすること。
- ・照合欄の印は、照合を受け付けた担当者の印でかまわない。
- ・記入事項に誤りがあり、訂正する場合は、必ず照合者の印により訂正し、提出すること。

別紙様式 D-2（一括申請用）

| | |
|-----|--|
| 試験地 | |
|-----|--|

| | | | |
|-----------|----|---|---|
| 養成施設コード番号 | 〇〇 | | |
| 令和 | 年 | 月 | 日 |

大学
栄養士免許担当者 殿

都 道 府 県 名 _____
本庁及び保健所等名 _____
役 職 名 _____
氏 名 _____ 印

「No.」欄には、本様式に記載する者の
の通し番号を記入すること。

栄養士免許取得（見込）照合書

下記の _____ 名については、栄養士免許を取得している（見込である）ことを照
合したところ事実と相違ありません。

記

| No. | 整理 番号 | 登録番号 | 氏 名 | 生年月日 | 本 籍 (都道府県名) | 取得（見込） 年月日 |
|-----|--|------|---|------|----------------|---------------|
| 1 | 本様式に記載する者の整理番号、氏名、 生年月日、本籍（都道府県名）は別紙 様式 A・別紙様式 B と対応させること。 | | 出願していない者（別紙様式 A に記載 していない者）は記載しないこと。 | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |

| No. | 整理 番号 | 登録番号 | 氏 名 | 生年月日 | 本 籍 (都道府県名) | 取得（見込） 年月日 |
|-----|----------|------|-----|------|----------------|---------------|
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |

2枚以上になる場合は、ホッチキスで留めた上で、ページの綴り目又は継ぎ目に自治体から契印をもらうこと。

- (注)・ 太線及び太枠内は養成施設が記載すること。
- ・ 出願者のみ記載すること。
 - ・ 出願者の試験地別に作成し、出願者の住所地の都道府県庁又は保健所に提出して照合を受けること。養成施設は、自治体へ提出窓口及び期日、書類の授受方法について事前に確認の上、令和5年3月9日(午後5時必着)までに管理栄養士国家試験運営本部事務所に提出できるよう、十分な時間的余裕を持って申請手続を行うこと。
 - ・ 本様式による栄養士免許取得（見込）照合書を提出した場合、個人ごとの同照合書（別紙様式D-1）の提出は不要である。
 - ・ 照合者は、太線及び太枠内の記載事項を確認し、「登録番号」及び「取得（見込）年月日」を記載して照合すること。（取得見込の場合、登録番号は空欄でかまわない。）
 - ・ 取得見込の場合、取得（見込）年月日は、「令和5年3月23日」までの日付とすること。
 - ・ 照合欄の印は、照合を受け付けた担当者の印でかまわない。
 - ・ 記入事項に誤りがあり、訂正する場合は、必ず照合者の印により訂正し、提出すること。

(参考)

養成施設が、都道府県庁又は保健所へ栄養士免許取得（見込）照合書（別紙様式D-2）を提出する際に使用

令和 年 月 日

都道府県庁・保健所

栄養士免許担当者 殿

_____大学 栄養士免許担当

栄養士免許申請書の提出について

標記について、別添のとおり _____名分の栄養士免許申請書を提出いたします。