

NST専門療法士認定実地修練受入のご案内

当院では日本静脈経腸栄養学会より平成17年2月に栄養サポートチーム専門療法士を目指す方々の臨床施設として認定を受けた施設です。

実施修練内容と申込方法は次のとおりになっております。

NST 専門療法士認定実地修練受け入れ要項

1、 目的

NST 専門療法士として必要な知識を身につけ、チーム医療人として適切な栄養療法を提供できる技術を修得する。

2、 参加対象者

「日本静脈経腸栄養認定資格 NST 専門療法士」を目指す管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師

3、 募集人員

若干名

4、 応募期間

平成22年9月15日～平成22年10月1日

5、 実施修練期間

平成22年10月18日～平成23年3月25日

6、 応募方法

下記申込書類に記載して郵送にて申し込み

- (1) 病院研修生受入申請書
- (2) 履歴書(写真添付)
- (3) 免許証(写)
- (4) 健康診断書(医師が作成したもの)
- (5) 勤務先所属長の承諾書

7、 研修場所

〒951-8520

新潟県新潟市中央区旭町通り1番町754番地

新潟大学医歯学総合病院 栄養管理部栄養管理室

電話番号 025-227-2469

8、 研修費用

研修費用 1日1,050円

研修日時についてはオリエンテーション時に説明いたします。

9、 実習に必要な物品

白衣、上履き、筆記用具、印鑑

その他についてはオリエンテーション時に連絡いたします。

10、 修了証発行について

全研修修了後に臨床実地修練修了証を交付いたします。

11、 お問い合わせ

研修内容について	栄養管理部栄養管理室
	電話番号 025-227-2469
申込書類について	総合臨床研修センター
	電話番号 025-227-2250
	ctc@med.niigata-u.ac.jp

別記様式（第2条関係）

新潟大学病院研修生受入申請書

平成 年 月 日

新潟大学医歯学総合病院長 殿

申請者氏名 ⑩

貴院の研修生として研修したいので、受入れを許可くださるようお願いします。

記

ふりがな	男 女
氏名	
生年月日	年 月 日生（ 歳）
本籍地	
現住所	
勤務先機関名及び職名	
研修期間	
研修希望部又は科	
研修目的	