**別記様式１**

**受　　講　　願　　書**

**年　　月　　日**

**筑波大学附属病院長　殿**

**ふ　り　が　な**

**申請者氏名（自署）**

**私は、下記の筑波大学附属病院がん病態専門栄養管理栄養士養成研修に入講したいので、関係書類を添えて出願します。**

**記**

|  |
| --- |
| 研修科目名（全科目必修） |
| 1．がんに関する一般的知識 |
| 2．がんの病態と集学的治療 |
| 3．がん患者の栄養管理の基礎的事項 |
| 4．がん患者に対する栄養管理の実践 |
| 5．栄養指導に必要なコミュニケーション技術 |
| 6．心身のアセスメントに必要な技術 |
| 7. 多職種チームアプローチと地域連携 |
| 8．栄養マネジメントとリーダーシップ |
| 9. 症例検討／演習 |