

平成25年8月8日

栄養情報担当者（NR）  
NR・サプリメントアドバイザー  
健康食品管理士 各位

独立行政法人国立健康・栄養研究所

アドバイザースタッフ研修会の開催について（ご案内）

残暑の候、皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素より当研究所の業務にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当研究所におきましては、NRの皆様に対しまして「健康食品」等アドバイザースタッフに必要な正確かつ最新の情報を提供することを目的として、下記により研修会を開催することといたしましたのでご案内します。

本研修会は、一般社団法人日本臨床栄養協会との共催であり、NR・サプリメントアドバイザーの資格更新に必要な研修として位置付けられているため、履修者には単位を付与（NR：4単位、NA・SA：10単位）することといたします。

なお、会場等の都合により、**事前登録制**となっていますので、受講を希望される方は別添申込書に必要事項を記入のうえ、各研修会毎の申込み期限までに郵送、ファックスまたはメールにより登録してください。

**当日参加の受付は行いませんので、ご注意ください。**

また、本研修会では**1部だけ受講するなどの部分受講や、遅刻、早退を認めておりません**ので、ご注意ください。

## 記

- 1 主 催 独立行政法人国立健康・栄養研究所  
(共催 一般社団法人日本臨床栄養協会)
- 2 日時、会場、定員 別紙のとおり
- 3 申込み方法 別紙参加申込書を郵便、ファックスまたはメールにて提出  
メールで申込みを行う場合は、参加申込書 (word 文書)  
を作成し、メールに添付して、下記申込用メールアドレスに  
送付してください。  
○ 申込用メールアドレス [nr-kensyu@nih.go.jp](mailto:nr-kensyu@nih.go.jp)  
○ 参加申込書 (word 文書) (クリックするとファイルが開きます。)
- 4 申込期限 別紙のとおり
- 5 参加費 1 開催地 3,000円 (事前支払)  
※複数参加する場合は3,000円×参加地数  
参加費の振込は、4ページを参考にゆうちょ銀行「料金払  
込者負担の払込取扱票(青色)」を使用し、振込手数料は本人  
負担でお願いします。
- 6 受講票 登録後、各研修会1週間前までに送付いたしますので、研  
修会当日に持参願います。  
メールで受領された方は、必ず印刷してご持参ください。
- 7 受講証明書 NRには、当日、受講前に受付を行ったうえ、研修会終了  
後にお渡しします。  
NR・サプリメントアドバイザー及び健康食品管理士は、  
受講前に受付を行い、受講記録を各認定団体に送付させてい  
ただきます。
- 8 注意事項 登録は、申込み及び参加費振込確認により行いますので、  
**必ず両方の手続を行う**ようご注意ください。  
また、**お申し込みいただいた研修会は、キャンセルできま  
せん**。また、**お振り込みいただいた参加費は返還いたしま  
せん**ので、ご注意ください。
- 9 問い合わせ先 独立行政法人国立健康・栄養研究所  
事務部業務課NR担当係  
住所 〒162-8636 東京都新宿区戸山1丁目23番1号  
電話 (03) 3203-5721  
FAX (03) 3202-3278  
メール [nr-kensyu@nih.go.jp](mailto:nr-kensyu@nih.go.jp)

## 平成25年度アドバイザースタッフ研修会日程及び講演内容等について

開催日時	申込期限 (必着)	開催地	会場	定員	講師	演題
10月6日(日) 12:30~15:45	9月24日(火)	東京	日本大学法学部 三崎町キャンパス 3号館350講堂	1,096名	十文字学園女子大学 副学長・教授 食・栄養・健康研究所長 志村 二三夫 先生	ハーブサプリメントの安心・安全な利用のための初めの一步
					(独)国立健康・栄養研究所 理事長 古野 純典 先生	食物栄養とがん予防
10月26日(土) 12:30~15:45	10月15日(火)	大阪	クレオ大阪西 ホール	386名	(独)国立健康・栄養研究所 栄養教育研究部 栄養ケア・マネジメント研究室 室長 高田 和子 先生	食事から健康長寿を考える
					京都府立医科大学大学院 医学研究科 消化器内科学 准教授 内藤 裕二 先生	消化管環境で健康を考える
11月2日(土) 12:30~ 15:45	10月21日(月)	岡山	岡山コンベンションセンター レセプションホール	210名	岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野 教授 土居 弘幸 先生	格差社会と健康づくり
					(独)国立健康・栄養研究所 情報センター センター長 梅垣 敬三 先生	健康食品による有害事象と安全性確保
11月10日(日) 12:30~15:45	10月28日(月)	名古屋	名古屋国際会議場 会議室141+142	240名	(独)国立健康・栄養研究所 健康増進研究部 身体活動評価研究室 室長 澤田 亨 先生	身体活動と健康に関する疫学研究
					愛知学院大学薬学部医療薬 学科薬用資源学講座 愛知学院大学大学院薬学研 究科天然薬物作用学 教授 井上 誠 先生	カロテノイドで健康を考える
11月24日(日) 12:30~15:45	11月11日(月)	仙台	フォレスト仙台 第2フォレストホール	120名	(独)国立健康・栄養研究所 国際産学連携センター センター長 西 信雄 先生	栄養・食生活に関する「健康日本21 (第2次)」の方向性
					東北大学・大学院 農学研究科・生物産業創成科 学専攻・食品機能健康科学講 座・栄養学分野 教授 駒井 三千夫 先生	微量栄養素と健康
12月1日(日) 12:30~15:45	11月18日(月)	福岡	福岡国際会議場 国際会議室501	264名	長崎県立大学大学院 人間健康科学研究科 教授 四童子 好廣 先生	食事摂取基準から個人別栄養学へー 脂溶性ビタミンを例として
					(独)国立健康・栄養研究所 食品保健機能研究部 部長 石見 佳子 先生	食品の栄養・健康表示の現状と課題

# アドバイザースタッフ研修会参加費払込取扱票の記入について

参加費の振り込みについては、ゆうちょ銀行払込取扱票を使用し、下記の記入例を参考に記入してください。(NRには払込取扱票を案内と一緒に送付しておりますが、NR以外で参加を希望される方は下記を参考にゆうちょ銀行で払込取扱票通信欄に「アドバイザースタッフ研修会参加費」と記入の上、**赤字で標記されている必要事項を記入し**、お振り込み願います。)

## 記入例

払込取扱票											
00		口座番号・番号はお間違えないよう記入してください。									
口座記号				口座番号(右詰で記入)							
001107				283134							
金額				¥3000							
加入者名 独立行政法人国立健康・栄養研究所											
平成25年度 アドバイザースタッフ研修会参加費払込用紙											
資格名 <b>NR</b> 認定番号 <b>12-1234</b>											
参加を希望する研修会 <b>東京</b> 大阪 岡山 名古屋 仙台 福岡											
162-8636											
東京都新宿区戸山1-23-1-305											
おなまえ <b>栄養 花子</b> 様											
(ご連絡先電話番号) 03-3203-5721											
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) これより下部には何も記入しないでください。											

  

振替払込請求書兼受領証											
口座記号				口座番号(右詰で記入)							
001107				283134							
金額				¥3000							
加入者名 独立行政法人国立健康・栄養研究所											
おなまえ <b>栄養 花子</b> 様											
(消費税込み) 日 附 印											
料金 円											
備考											

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。  
切り取らないでお出しください。

この受領証は、大切に保管してください。

**※使用する払込取扱票は「料金払込者負担の払込取扱票(青色)」を必ずご使用ください。**

## 必要事項(記入例の赤字の部分)の記入方法

### ①「金額」欄

参加費は1件3,000円です。複数の研修会参加を希望する場合は、3,000円×参加地数の金額をご記入ください。

### ②「資格名」欄

資格名欄は、受講希望者が保有している資格を記入してください。

- (1) 栄養情報担当者(NRと省略可)
- (2) NR・サプリメントアドバイザー又はサプリメントアドバイザー(NR・SAと省略可)
- (3) 健康食品管理士

### ③「認定番号」欄

自分が保有する資格の認定番号を記載してください。

(NRは、「栄養情報担当者認定証」に記載されている登録番号を記入してください。)

### ④「参加を希望する研修会」欄

参加を希望する研修会を○で囲んでください。複数の研修会を希望する場合は、希望する研修会すべてを○で囲んでください。

### ⑤ おところ、おなまえ欄は必ずご記入ください。

FAX 03-3202-3278

NR担当係 行

平成25年度アドバイザースタッフ研修会参加申込書

記入日：平成25年 月 日

資格	NR / NR・サプリメントアドバイザー / 健康食品管理士 ※該当する資格に必ず○を付けてください。
認定（登録）番号	
ふりがな 氏名	
住所	〒 —
電話番号	( ) —
ファックス	( ) —
受講票発送方法	メール or ハガキ
メールアドレス	@
参加地	東京(10/6), 大阪(10/26), 岡山(11/2) 名古屋(11/10), 仙台(11/24), 福岡(12/1) ※参加希望地に○をつけてください。
参加費振込日 及び振込金額	平成 25 年 月 日 振込 済 or 予定 , 000円 (3,000円×参加地数)
備考	

【郵送先】

〒162-8636

東京都新宿区戸山1-23-1

独立行政法人国立健康・栄養研究所 NR担当係 行

- ※ ●郵送・FAX・メールのいずれかでお申し込み下さい。
- メールによる申込みの際は、必ず本書式に必要事項を記載の上、添付ファイルにしてご提出ください。
  - 電話による申し込みは受け付けておりませんのでご了承ください。
  - メールによる受講票発送をご希望の方は、メールアドレスをご記入ください。  
(プリントアウトが出来るメディアのアドレスをお願いします。)
  - 参加申込書の提出と参加費の振込が必要です。片方みの手続きでは申込完了にはなりませんので、両方手続きしていただきますようお願いいたします。