

## 分子栄養学実践講座 同意書

一般社団法人臨床分子栄養医学研究会 代表理事 宮澤 賢史 殿

私は、分子栄養学実践講座を受講するにあたって、下記の通り同意します。

### 記

私は、医師法及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性等に確保に関する法律等の関連法令を遵守し、法令に違反しない範囲において、本講座で知りえた知識を利用することに同意いたします。

以上

平成 年 月 日

氏名

④

私どもは、「検査の結果を踏まえて食事やサプリメントに関する指導を行うことは、医療行為に該当し得る。」と理解しております。検査の結果に基づく指導については、常に医師の具体的な指示の下、一定の資格を有する者が行う必要がありますのでご留意ください。

但し、「**検査に基づかない限りは、いわゆる栄養指導であり、医療行為には該当しない**」ことから、資格の有無に関わらずこれを行うことができると理解しております。

- 本書に、記名・押印の上、分子栄養学実践講座事務局までご返信ください。(1枚は保管用として保管してください)
- 本書の弊社到着、及び受講費用のお支払いの2点が完了した時点でお申し込み完了となります。完了後、会員サイトへのご案内をさせていただきます。