

公益社団法人大阪府栄養士会栄養ケア・ステーション

登録管理栄養士・栄養士 更新申請用紙

申請日（西暦） 年 月 日

フリガナ 氏 名				会員番号：
資 格	管理栄養士 ・ 栄養士			職域部会：
生 年 月 日	(西暦) 年 月 日			登録番号：
住 所	〒			
連 絡 先 (連絡が取れる所)	自宅・携帯			
メールアドレス				
更 新 研 修 会	1.生涯教育			
	受講年月	項目番号	タイトル	
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	2.指定研修			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	3.実践研修 B			
	年 月 日に受講			
	依 頼 業 務 ※請負できるものに☑をつけてください。	《医療保険事業》 ☐ 在宅患者訪問栄養食事指導 ☐ 外来栄養食事指導 ☐ 入院栄養食事指導 ☐ その他（ ）		
《介護保険事業》 ☐ 居宅療養管理指導 ☐ 栄養管理体制加算 ☐ 栄養アセスメント加算 ☐ 栄養改善加算 ☐ その他（ ）				
☐ 特定保健指導				
☐ 地域包括ケアシステムにかかる事業 ☐ 地域ケア会議 ☐ 介護予防				
《講師》 ☐ セミナー ☐ 乳幼児 ☐ 介護予防 ☐ その他（ ）				
☐ 料理教室		☐ 献立作成	☐ その他（ ）	
依頼業務に関係する主な経歴	業務内容： (期間 年) : (期間 年) : (期間 年)			
活動可能地域	☐ 大阪府下 ☐ 指定地域（ ） ☐ 特になし			

※すべての研修が終了したら速やかに（公社）大阪府栄養士会事務局へ提出ください。

2025.7