|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※事務局記入欄 | 登録年月日 |  | 登録番号 |  |

大阪府栄養士会栄養ケア・ステーション

管理栄養士・栄養士 登録申請書

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏　名 | 性別 　女 ・ 男 |
| 会員番号 | 職域部会 |
| 基礎研修4単位 | (1)生涯教育指定教科2単位 | 受講年月 | 項目番号 | タイトル |
| 例）R 6年4月21日 | 25-101 | 味覚について～おいしく食べて生き生き健康～ |
| R　　年　月　日 |  |  |
| R　　年　月　日 |  |  |
| (2)指定研修2単位 | R　　年　月　日 |  |  |
| R　　年　月　日 |  |  |
| ※指定研修は、必ず振替単位を申請してください。 |
| 登録のための実践研修会 受講日 | 令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 勤務先勤務先名：住 　所：電話番号： |
| 自　宅住　 所：電話番号： |
| 携帯電話番号：メールアドレス： |
| 資　格　（　管理栄養士　・　栄養士　）〇をつけてください |
| 職　歴：* 年　 月～　　　年　 月(　　年　 ヶ月)
* 年　 月～　　　年　 月(　　年　 ヶ月)
* 年　 月～　　　年　 月(　　年　 ヶ月)
 |
| 主たる活動地域　（　　　　　市・　　　　　市・　　　　　市） |
| 今後の活動について、〇をつけてください。（　　活動を行う　　・　　今回は登録のみ　　） |

申請日：令和　　 年　 　月 　　日