|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※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