

※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

申請日：令和 年 月 日

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			
	(2) 指定研修 2 単位	R 年 月 日			
		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) ○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、○をつけてください。 (活動を行う ・ 今回は登録のみ)					