

令和6~7年度 しが栄養ケア・ステーション 人材登録申込書

年 月 日現在

ふりがな			
氏名	会員番号		
生年月日	西暦 年 月 日	所属事業部名	学校・公衆衛生・医療・地域活動 研究教育・福祉・勤労者支援
住所	(自宅) 〒		
	(勤務先名) 〒		
連絡先 (自宅または 勤務先に○)	電話(自宅・携帯電話・勤務先)	携帯メールアドレス	PCメールアドレス
	-	-	
資格 (保有するもの 全てに○)	栄養士 ・ 管理栄養士 ・ 糖尿病療養指導士 ・ 病態栄養専門師 ・ 健康運動指導士 その他 ()		
職歴 (該当するもの 全てに○)	学校 ・ 公衆衛生 ・ 医療 ・ 地域活動 研究教育 ・ 福祉 ・ 勤労支援		勤務年数 年
活動範囲 (いずれかに○)	県内全域 ・ 近郊市町(具体的に) ・ その他 ()		
登録ブロック (いずれかに○)	大津 ・ 草津 ・ 甲賀 ・ 東近江 ・ 彦根 ・ 長浜 ・ 高島 (自宅or勤務先)		
交通手段 (いずれかに○)	公共交通機関(最寄り駅:) ・ 自家用車 ・ その他 ()		
希望する活動内容 (該当するものすべて○)	・ 講演・講座等の講師		希望分野 (該当するものすべて○)
	・ 医療機関での栄養指導		
	・ 生活習慣病予防、改善指導		
	・ 特定保健指導 特定保健指導実践者研修受講 年 特定保健指導実践者研修更新 年		
	・ 在宅訪問栄養指導		
	・ 高齢者低栄養予防、改善指導		
	・ 食育活動		
	・ 料理講習		
	・ 栄養価計算		
	・ その他 ()		
・ 母子			
・ 離乳食			
・ 乳幼児			
・ 妊産婦			
・ プレコンセプション			
・ 食物アレルギー			
・ 高齢者			
・ 嚥下機能低下			
・ 障害児(者)			
・ 医療的ケア児			
・ 成人			
活動希望日 (曜日記入)	曜日		
研修履歴 (受講済に○)	生涯教育研修 【CS登録者は受講必須】	受講済	今年度受講予定
	Rしが栄養ケア・ステーション スキルアップ研修	受講済	今年度受講予定
PCスキル	Word 使える・使えない	Excel 使える・使えない	
個人情報 取り扱いについて	<input type="checkbox"/> 別紙個人情報の取り扱いについて理解いたしました。		