

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 (該当するものにすべて○) | ・ 講演・講座等の講師 | | 希望分野 (該当するものにすべて○) |
| | ・ 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 (曜日を入力) | 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 | |
| 個人情報の 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。 | | |