令和　　　年度

公益社団法人　岡山県栄養士会

栄養ケア・ステーション登録申請書　　　　　　　　　　　　　記入日　　令和　　　　年　　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ふりがな　　　氏　　　　名 | | |  | | | | | 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日  　　　　　（年齢　　　　　　　　　歳） | |
| 会員番号 | | |  | | | | | | 性別 | | 男　・　女 |
| 事業部　　　　　（該当に○印） | | | 医療　・　学校健康教育　・　勤労者支援　・　研究教育　・　公衆衛生　・　地域活動　・　福祉 | | | | | | | | |
| 2 | 資格・免許 | | | 管理栄養士No.　　　　　　　　　　　　　　/　栄養士No.　　　　　　　　　　　　　　/管理栄養士の方は栄養士のご記入不要 | | | | | | | | |
| その他の資格・免許等/ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 3 | 現住所 | | | 〒 | | | | | | | | |
| 4 | 連絡先 | | | E-mail | | | |  | | | | |
| 携帯E-mail | | | |  | | | | |
| TEL | | | | 086　　　（　　　）　　　　　　　　（自宅・勤務先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 携帯電話 | | | |  | | | | |
| FAX（自宅・勤務先） | | | |  | | | | |
| 5 | ご経験がある勤務年数を記載してください。 | | | | | | | | | | | |
| ⑴ | ⑵ | ⑶ | | ⑷ | ⑸ | ⑹ | ⑴栄養相談（下記7号、8号、9号を除く） | | | | |
| ⑵特定保健指導 | | | | |
|  |  |  | |  |  |  | ⑶セミナー、研修会への講師派遣 | | | | |
| ⑷健康・栄養関連の情報、専門的知見に基づく成果物（献立等）等の提供 | | | | |
| ⑺ | ⑻ | ⑼ | | ⑽ | ⑾ |  | ⑸スポーツ栄養に関する指導・相談 | | | | |
| ⑹料理教室・栄養教室の企画・運営 | | | | |
|  |  |  | |  |  |  | ⑺診療報酬・介護報酬にかかる栄養食事指導とこれに関する業務 | | | | |
| ⑻上記以外の病院・診療所などの医療機関と連携した栄養食事指導 | | | | |
|  | | | | | | | ⑼訪問栄養食事指導 | | | | |
| ⑽食品・栄養成分表示に関する指導・相談 | | | | |
| ⑾地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務 | | | | |
| 6 | 日本栄養士会の生涯教育　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　取得単位数　　　　　　（　　　　　　　　　　　　）単位 | | | | | | | | | | | |
| 7 | 岡山県栄養士会主催及び各事業部研修会の参加経験　　　　　　　　　　　　　　前年度　　　　　　（　　　　　　　　　　　　）回参加 | | | | | | | | | | | |
| 8 | 所属学会（ | | | | | | | | | | | |
| 9 | 就業希望時間帯等　（　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日　）　　　時間（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| ＜備考＞ | | | | | | | | | | | |