ながさき栄養ケア・ステーション御中　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式１号）

**「ながさき栄養ケア・ステーション」登録申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

私は**、ながさき栄養ケア・ステーション**　の登録をしたいので申し込みます。

なお、依頼者等からの要請により、申込書の下記内容を公開することを了承します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | | | |
| 会員番号 |  | | 所属支部 | | 所属協議会 |
|  | |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　　歳） | | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | 自宅 | FAX番号 | |  | |
| 携帯 |
| Ｅメール | 1. ＠　　　　　　　　　　　　（PC　・スマートフォン） 2. ＠　　　　　　　　　　　　（PC　・スマートフォン） 3. WEB環境　無し | | | | |
| 資　　　　格 | 管理栄養士　・　　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・在宅訪問管理栄養士  ケアマネージャー | | | | |
| その他の資格 |  | | | | |
| 生涯教育研修 | （受講歴　　　年）　　　　　前年度受講歴　あり　・　なし | | | | |
| 医療機関勤務歴 | あり（勤務歴　　　　年）　　・　　なし | | | | |
| 希望する分野  （複数回答可） | 全般  乳幼児・小・中・高校生・成人・高齢者・生活習慣病の予防・衛生管理  病態・療養型食事指導・特定保健指導・その他（　　　　　　　　　） | | | | |
| 希望指導形態  （複数回答可） | 集団　・　個別　　（　個別訪問　可・　不可　） | | | | |
| 希望する地域  （複数回答可） | 長崎・西彼・佐世保・北松・諫早・大村・島原・五島・上五島・壱岐・対馬 | | | | |
| 主な移動手段 | 公共交通機関　・　自家用自動車 | | | | |
| 備考 |  | | | | |

※ながさき栄養ケア・ステーション以外の目的で会員の個人情報を利用したり、第三者に提供した　りすることはありません。