

**北海道管理栄養士・栄養士人材登録システム事業
(兼北海道栄養士会栄養ケア・ステーション登録事業) 申込票**

申し込み日 年 月 日

会員番号		所属支部		所属協議会	
ふりがな 氏名		性別		生年月日	年 月 日 才
電話		自宅住所	〒		
FAX					
携帯					
携帯アドレス					
緊急連絡先		e-mail :			
最寄り駅	バス()地下鉄()		JR()		
勤務先名		勤務所先	〒		
部署名					
電話					
FAX				e-mail :	

希望業務				資格		
<input type="checkbox"/>	一般栄養指導	<input type="checkbox"/>	集団栄養指導	<input type="checkbox"/>	栄養士 第 号	
<input type="checkbox"/>	病態別栄養指導	<input type="checkbox"/>	在宅訪問指導	<input type="checkbox"/>	管理栄養士 第 号	
<input type="checkbox"/>	特定保健指導	<input type="checkbox"/>	食事診断	認定	<input type="checkbox"/> 認定栄養士 分野()	
<input type="checkbox"/>	調理実習	<input type="checkbox"/>	調理実習助手		<input type="checkbox"/> 認定管理栄養士 分野()	
<input type="checkbox"/>	献立作成	<input type="checkbox"/>	メニュー開発	管理栄養士 特定分野	<input type="checkbox"/> 特定保健指導担当管理栄養士	
<input type="checkbox"/>	栄養価計算				<input type="checkbox"/> 静脈経腸栄養(TNT-D)管理栄養士	
<input type="checkbox"/>	講演 分野				<input type="checkbox"/> 在宅訪問管理栄養士	
<input type="checkbox"/>	講演&調理実習 分野				<input type="checkbox"/> 公認スポーツ栄養士	
<input type="checkbox"/>	その他				管理栄養士 特定分野専門	<input type="checkbox"/> がん病態栄養専門管理栄養士
希望地域	<input type="checkbox"/> 全道 <input type="checkbox"/> 居住地近郊 <input type="checkbox"/> 居住地					<input type="checkbox"/> 腎臓病病態栄養専門管理栄養士
希望時間	<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> その他応相談					<input type="checkbox"/> 糖尿病病態栄養専門管理栄養士
希望曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日					<input type="checkbox"/> 摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士
その他希望				学会認定	<input type="checkbox"/> 在宅専門管理栄養士	
自己アピール					<input type="checkbox"/> 糖尿病療養指導士	
				情報提供の希望	<input type="checkbox"/> 病態栄養認定管理栄養士	
					<input type="checkbox"/> 病態栄養専門管理栄養士	
					<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム(NST)専門療法士	
					<input type="checkbox"/> 保健所からの研修の情報	
					<input type="checkbox"/> 北海道栄養士会からのメールマガジンの配信	

個人情報取扱い方針に基づき、北海道管理栄養士・栄養士人材登録システム事業(兼北海道栄養士会栄養ケア・ステーション登録事業)個人情報取扱い方針に基づき個人情報を取扱うことに同意します。

記名 _____

※入力の場合には押印のこと

備考 _____