

和歌山県栄養士会 栄養ケア・ステーション (CS) 人材登録申込書

和歌山県栄養士会CS 人材登録記入例

(新規・変更)

E-メール@

申込年月日 令和 3年 5月 20日

有効期限：令和3年4月～令和5年3月31日まで

フリガナ	ワカヤマ サカエ	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 〇〇年 〇〇月 〇日 (満 45 歳)
氏名	和歌山 栄	支部名	<input checked="" type="checkbox"/> 伊都 <input type="checkbox"/> 那賀 <input type="checkbox"/> 和歌山 <input type="checkbox"/> 海草 <input type="checkbox"/> 有田 <input type="checkbox"/> 日高 <input type="checkbox"/> 西牟婁 <input type="checkbox"/> 東牟婁		
会員番号	〇〇〇〇〇	免許番号 <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士：第 (〇〇〇〇〇) 号 <input type="checkbox"/> 栄養士：県第 () 号			
日中連絡のつく電話番号：090〇〇〇〇〇〇〇〇 E-mail：wakdieas@eos.ocn.ne.jp					
自宅住所	〒：648-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇123番地 〇〇〇〇マンション				
勤務先	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (常勤・ <u>非常勤</u>) 勤務先名：〇〇〇クリニック 〒：641-〇〇〇〇 住所：〇〇市〇〇〇〇〇				
生涯教育	<input type="checkbox"/> なし：R 年 月より受講予定 ※人材登録には、栄養士会生涯教育受講が条件です。 <input checked="" type="checkbox"/> あり：取得単位数 (基本〇〇) ・ (実務〇〇)				
職歴	(勤務経験について：2つ以上ある場合はそれぞれに印をつけてください。) <input checked="" type="checkbox"/> 病院・診療所 (12年) <input type="checkbox"/> 行政 (年) <input type="checkbox"/> 幼・保育児童施設 (年) <input type="checkbox"/> 介護施設 (年) <input type="checkbox"/> 障害者施設 (年) <input type="checkbox"/> 給食委託会社 (年) <input type="checkbox"/> 小・中・高等学校 (年) <input checked="" type="checkbox"/> 養成校 (6年) <input type="checkbox"/> その他 (年)				
職歴内容	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 栄養の指導 <input checked="" type="checkbox"/> 給食管理 <input checked="" type="checkbox"/> 衛生管理 <input checked="" type="checkbox"/> 調理・調理実習 <input checked="" type="checkbox"/> 献立作成 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養マネジメント <input checked="" type="checkbox"/> 栄養に関する授業・講義 <input type="checkbox"/> その他 ()				
活動地域	和歌山県栄養CSが受託した、地域ケア個別会議、糖尿病重症化予防、介護施設、クリニック等で活動できる地域を所属支部を含め記入してください。(複数記入可) <input checked="" type="checkbox"/> 伊都 <input type="checkbox"/> 那賀 <input checked="" type="checkbox"/> 和歌山 <input type="checkbox"/> 海草 <input type="checkbox"/> 有田 <input type="checkbox"/> 日高 <input type="checkbox"/> 西牟婁 <input type="checkbox"/> 東牟婁 ※旅費については栄養士会規定 和歌山県栄養士会からの依頼で活動した経験について： <input checked="" type="checkbox"/> 地域ケア個別会議・地域ケア会議 <input checked="" type="checkbox"/> 研修会講師 <input type="checkbox"/> 特定保健指導 <input type="checkbox"/> その他 ()				
交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 自家用車使用可能 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 自宅からの最寄りの駅 ()				
活動日時	曜日： <input checked="" type="checkbox"/> 指定有 (月・水・金) 曜日 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 相談により可能 時間帯： <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 時間は問わない <input type="checkbox"/> 相談により可能				
資格	認定管理栄養士・認定栄養士： <input type="checkbox"/> 臨床栄養 <input type="checkbox"/> 学校栄養 <input type="checkbox"/> 健康・スポーツ栄養 <input type="checkbox"/> 給食管理 <input type="checkbox"/> 公衆栄養 <input type="checkbox"/> 地域栄養 <input type="checkbox"/> 福祉栄養 (高齢・障がい) <input type="checkbox"/> 福祉栄養 (児童) 特定分野別： <input type="checkbox"/> 特定保健指導担当管理栄養士 <input type="checkbox"/> 静脈経腸栄養 (TNT-D) 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 在宅訪問管理栄養士 <input type="checkbox"/> 公認スポーツ栄養士 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー管理栄養士・栄養士 専門分野別： <input checked="" type="checkbox"/> がん病態栄養専門管理栄養士 <input type="checkbox"/> 腎臓病病態栄養専門管理栄養士 <input type="checkbox"/> 糖尿病病態専門管理栄養士 <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 <input type="checkbox"/> 在宅栄養専門管理栄養士 <input type="checkbox"/> 「特定保健指導実施者育成研修」終了 (管理栄養士) <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病療養指導士 (CDEJ) <input type="checkbox"/> 和歌山地域糖尿病療養指導士 (WLCDE) <input type="checkbox"/> 栄養教諭 <input checked="" type="checkbox"/> 日本病態栄養学会：病態栄養専門管理栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 日本臨床栄養代謝学会：NST専門療法士 <input type="checkbox"/> その他 ()				

※有効期限が過ぎたものは、和歌山県栄養士会にて破棄させていただきます。

記入時の注意事項

- 1) 手書きの場合は黒色のボールペン、PC入力の場合は黒色を使用。
※提出用紙は同封の用紙、又はホームページのPDF・Excel版を利用する。
- 2) 提出は、郵送・FAX・E-mailいずれかの方法で行う。
- 3) □には、該当する項目にレ点を入れる。
- 4) () 内に選択肢がある場合はどちらかに○印を（常勤・**非常勤**）、空白の場合は該当する数字、語句を入れる。
- 5) 記入事項は、全て申し込み時点の内容で記入し、有効期間内に変更があった場合は、ホームページから同じ用紙を用いて変更届を提出する。（新規・**変更**）

和歌山県栄養士会 栄養ケア・ステーション (CS) 人材登録申込書

和歌山県栄養士会CS 人材登録記入例		(新規・変更)	
申込年月日 令和 3年 5月 20日		有効期限令和3年4月～令和5年3月31日まで	
フリガナ	ワカヤマ サカエ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
氏名	和歌山 栄	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇日 (満 45 歳)
会員番号	〇〇〇〇〇	支部名	<input checked="" type="checkbox"/> 伊都 <input type="checkbox"/> 那賀 <input type="checkbox"/> 和歌山 <input type="checkbox"/> 海草 <input type="checkbox"/> 有田 <input type="checkbox"/> 日高 <input type="checkbox"/> 西牟婁 <input type="checkbox"/> 東牟婁
免許番号	<input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士：第 (〇〇〇〇〇) 号 <input type="checkbox"/> 栄養士：県第 () 号		
日中連絡のつく電話番号：090〇〇〇〇〇〇〇〇〇 E-mail：wakdieas@eos.ocn.ne.jp			
自宅住所	〒：648-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇123番地 〇〇〇〇マンション		
勤務先	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (常勤・ 非常勤) 勤務先名：〇〇〇クリニック 〒：641-〇〇〇〇 住所：〇〇市〇〇〇〇		
生涯教育	<input type="checkbox"/> なし：R 年 月より受講予定 ※人材登録には、栄養士会生涯教育受講が条件です。 <input checked="" type="checkbox"/> あり：取得単位数 (基本〇〇) ・ (実務〇〇)		
職歴	(勤務経験について：2つ以上ある場合はそれぞれに印をつけてください。) <input checked="" type="checkbox"/> 病院・診療所 (12年) <input type="checkbox"/> 行政 (年) <input type="checkbox"/> 幼・保育児童施設 (年) <input type="checkbox"/> 介護施設 (年) <input type="checkbox"/> 障害者施設 (年) <input type="checkbox"/> 給食委託会社 (年) <input type="checkbox"/> 小・中・高等学校 (年) <input checked="" type="checkbox"/> 養成校 (6年) <input type="checkbox"/> その他 (年)		
職歴内容	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 栄養の指導 <input checked="" type="checkbox"/> 給食管理 <input checked="" type="checkbox"/> 衛生管理 <input checked="" type="checkbox"/> 調理・調理実習 <input checked="" type="checkbox"/> 献立作成 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養マネジメント <input checked="" type="checkbox"/> 栄養に関する授業・講義 <input type="checkbox"/> その他 ()		
活動地域	和歌山県栄養CSが受託した、地域ケア個別会議、糖尿病重症化予防、介護施設、クリニック等で活動できる地域を所属支部を含め記入してください。(複数記入可) <input checked="" type="checkbox"/> 伊都 <input type="checkbox"/> 那賀 <input checked="" type="checkbox"/> 和歌山 <input type="checkbox"/> 海草 <input type="checkbox"/> 有田 <input type="checkbox"/> 日高 <input type="checkbox"/> 西牟婁 <input type="checkbox"/> 東牟婁 ※旅費については栄養士会規定		
交通手段	和歌山県栄養士会からの依頼で活動した経験について： <input checked="" type="checkbox"/> 地域ケア個別会議・地域ケア会議 <input checked="" type="checkbox"/> 研修会講師 <input type="checkbox"/> 特定保健指導 <input type="checkbox"/> その他 ()		
活動日時	<input checked="" type="checkbox"/> 自家用車使用可能 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 自宅からの最寄りの駅 () 曜日： <input checked="" type="checkbox"/> 指定有 (月・水・金) 曜日 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 相談により可能 時間帯： <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 時間は問わない <input type="checkbox"/> 相談により可能		
資格	認定管理栄養士・認定栄養士： <input type="checkbox"/> 臨床栄養 <input type="checkbox"/> 学校栄養 <input type="checkbox"/> 健康・スポーツ栄養 <input type="checkbox"/> 給食管理 <input type="checkbox"/> 公衆栄養 <input type="checkbox"/> 地域栄養 <input type="checkbox"/> 福祉栄養 (高齢・障がい) <input type="checkbox"/> 福祉栄養 (児童) 特定分野別： <input type="checkbox"/> 特定保健指導担当管理栄養士 <input type="checkbox"/> 静脈経腸栄養 (TNT-D) 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 在宅訪問管理栄養士 <input type="checkbox"/> 公認スポーツ栄養士 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー管理栄養士・栄養士 専門分野別： <input checked="" type="checkbox"/> がん病態栄養専門管理栄養士 <input type="checkbox"/> 腎臓病病態栄養専門管理栄養士 <input type="checkbox"/> 糖尿病病態専門管理栄養士 <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 <input type="checkbox"/> 在宅栄養専門管理栄養士 <input type="checkbox"/> 「特定保健指導実施者育成研修」終了 (管理栄養士) <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病療養指導士 (CDEJ) <input type="checkbox"/> 和歌山地域糖尿病療養指導士 (WLCDE) <input type="checkbox"/> 栄養教諭 <input checked="" type="checkbox"/> 日本病態栄養学会：病態栄養専門管理栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 日本臨床栄養代謝学会：NST専門療法士 <input type="checkbox"/> その他 ()		

支部は1つ選択
※複数選択は不可

管理栄養士の方は
栄養士の免許番号
は不要

取得単位数につ
いては、日本栄
養士会マイペー
ジに記載されて
います

自宅から支部外の
活動地域までの旅
費、宿泊費につ
いては基本は出ま
せん。

日本栄養士会、日
本栄養士会と他学
会との共同で認定
している認定資格
です

※有効期限が過ぎたものは、和歌山県栄養士会にて破棄させていただきます。