

栄養ケア・ステーション登録申請書

2023年 9月 99日

ふりがな	するが はなこ	生年月日	S H	年	月	日
氏名	駿河 花子			99	9	99
会員番号	99999999	栄養士番号	静岡県 第 9999 号			
所属事業部	地域活動	管理栄養士番号	第 99999 号			
現住所	〒999-9999 静岡県葵区駿河9-9					
携帯電話番号	090-9999-9999					
E-mail(パソコン)	AA9999@aa.9999.jp					
担当可能な仕事内容 *希望するものに☑ ※必ず1か所はチェックを入れてください (仕事の詳細については別紙参照)				経験の有無	備考 (経験の程度等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 診療報酬・介護報酬にかかる栄養食事指導				(有)・無	病院、毎日	
<input checked="" type="checkbox"/> 2 訪問型の栄養食事指導				(有)・無	病院、月1回程度	
<input checked="" type="checkbox"/> 3 保険診療外の栄養食事指導(1以外)				(有)・無	病態、乳幼児	
<input type="checkbox"/> 4 栄養・食に関する相談(1・2・3以外)				有・無		
<input checked="" type="checkbox"/> 5 特定保健指導				有・(無)	特保研修は受講済	
<input checked="" type="checkbox"/> 6 セミナー、研修会の講師				(有)・無	病院勤務時年2回程度	
<input checked="" type="checkbox"/> 7 料理教室、栄養教室の講師(企画)				(有)・無	離乳食・糖尿病教室等	
<input type="checkbox"/> 8 健康・栄養に関するレシピや献立の考案(食事の提供)				有・無		
<input type="checkbox"/> 9 食品・栄養成分表示に関する指導・相談				有・無		
<input type="checkbox"/> 10 スポーツ栄養に関する指導・相談				有・無		
<input checked="" type="checkbox"/> 11 地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務				有・(無)	研修は受講済	
職歴 (業務内容別に まとめて記入)	××給食(株)(パート) 給食調理業務 献立作成			(3 年 0 ヶ月)		
	△△保健所 □□保健所 (非常勤)乳児検診、離乳食指導			(4 年 0 ヶ月)		
	○○病院(常勤) 栄養指導、栄養管理			(7 年 11 ヶ月)		
	フリーランス 地域のイベントなどに参加			(3 年 3 ヶ月)		
				(年 ヶ月)		
				(年 ヶ月)		

★日本栄養士会の認定資格 *取得している場合は☑

認定制度1	<input type="checkbox"/> 認定管理栄養士(分野:)		<input type="checkbox"/> 認定栄養士(分野:)
認定制度2 特定分野別 認定制度	<input type="checkbox"/> 特定保健指導担当管理栄養士	認定制度3 専門分野別 認定制度	<input type="checkbox"/> がん病態栄養専門管理栄養士
	<input type="checkbox"/> 静脈経腸栄養(TNT-D管理栄養士)		<input type="checkbox"/> 腎臓病病態栄養専門管理栄養士
	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅訪問管理栄養士		<input type="checkbox"/> 糖尿病病態栄養専門管理栄養士
	<input type="checkbox"/> 公認スポーツ栄養士		<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"/> 食物アレルギー分野管理栄養士・栄養士		<input type="checkbox"/> 在宅栄養専門管理栄養士

★上記以外の業務に係る資格 *現在取得している資格について記入

糖尿病療養指導士 サプリメントアドバイザー