（公社）三重県栄養士会　栄養ケア・ステーション人材登録者カード

年　　月　　日

＊あなたの該当するところに〇印をしてください

①新しく登録します　　②登録内容を変更します　　③登録を取り消します

＊登録に変更のある方はお名前と変更部分を記入してください。

フリガナ		協議会名	
名　前		会員番号	
住　所	〒		
電　話		携帯電話	
FAX			
メール			
免　許	・管理栄養士　・栄養士	認定資格	・特定保健指導者育成研修修了 ・糖尿病療養指導士　・病態栄養専門師 ・食生活改善指導担当者研修修了 ・その他（　　）

＊あなたの希望する分野に〇印をしてください（複数回答可）

該当に〇印	項　目	内　容（該当に〇）	備　考
	①栄養指導	・病態　・高齢者 ・幼児　・地域一般	
	②講　義	・地域一般　・保育園 ・学校　・専門職	
	③調理実習	・成人　・介護食 ・健康づくり	
	④指　導	・集団　・個別 ・在宅訪問　・医療機関（病態別）	
	⑤その他		
活動可能な曜日に〇印		・日　・月　・火　・水　・木　・金　・土	

（職場名　：　現在＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　旧＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）

※FAX、郵送、メールのいずれかで提出してください。

ＦＡＸ　：　059－224－4518
住　所：〒514-0803　津市柳山津興 655-12
E-mail：mie-eiyo@axel.ocn.ne.jp