（様式1）人材登録カード（愛媛県栄養士会栄養ケア・ステーション）

記録日　令和　　　年　 月 　 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **所属支部名** | |  | | | | **所属事業部名** | | |  | | | | |
| **ふりがな**  **氏 名** | |  | | | | | | | | | **性別** | □ 男 | | | **生年 月日** | | （西暦） | | | | | | | |
| □ 女 | | | 年 月 日 | | | | | | | |
| **住 所** | **〒 -** | | | | | | | | | | | **ＴＥＬ** | | |  | | | | | | | | | |
| **ＦＡＸ** | | |  | | | | | | | | | |
| **e-mail** | | |  | | | | | | | | | |
| **最寄駅等** | **□ バス 線 停留所** | | | | | | | | | | | | | | | | **自家用車 での移動** | | | **□ 可** | | | |
| **□ 鉄道 線 駅** | | | | | | | | | | | | | | | | **□ 不可** | | | |
| **勤 務 先 住 所** | **〒 -** | | | | | | | | | | | **勤務先名** | | |  | | | | | | | | | |
| **部署名** | | |  | | | | | | | | | |
| **ＴＥＬ** | | |  | | | | | | | | | |
| **ＦＡＸ** | | |  | | | | | | | | | |
| **栄養士免許番号** | | | | | | | | | | | | **希望活動業務 （複数回答可）** | | | | | | | | | | | | |
| **栄養士 都道 第 号**  **府県** | | | | | | | | | | | | □特定保健指導 □一般栄養指導  □病態別栄養指導 □訪問栄養指導  □嚥下・介護食・高齢者低栄養予防  □講演・講座等の講師 □調理実習  □食育活動 □栄養ケア・マネジメント  □献立作成　（□一般□小児□高齢者 □病態別 ）  □栄養価計算 □パソコンデータ入力・分析  その他 | | | | | | | | | | | | |
| **管理栄養士 第 号** | | | | | | | | | | | |
| **そ の 他 資 格** | □日本糖尿病療養指導士　□愛媛糖尿病療養指導士  □NSTコーディネーター 　　　□NST専門療法士(栄養士）  □病態栄養専門師 □特定保健指導担当管理栄養士  □公認スポーツ栄養士 □産業栄養指導者  □栄養教諭 □ ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ □介護食士 □調理師  □ＮR（栄養情報担当者） □ｻﾌﾟﾘﾒﾝﾄｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ  □健康運動指導士 □健康運動実践指導者  □ﾍﾙｽｹｱ･ﾄﾚｰﾅｰ □ﾍﾙｽｹｱ･ﾘｰﾀﾞｰ  □ﾍﾞｼﾞﾀﾌﾞﾙ&ﾌﾙｰﾂﾏｲｽﾀｰ  その他 | | | | | | | | | | |
| **活動が可能な支部**  **（複数回答可）** | | | | □西条 □今治 □松山  □八幡浜 □宇和島 | | | | | | | | |
| **研修履歴** | | | | | | | **研修日等** | | | | | **希望活動時間帯** | | | | | | | | | | | | |
| **特定保健指導** | | | | | | | □ 有 □ 無 | | | | | 活動が可能な箇所に○印をご記入下さい   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 | | 終日 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 午前 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 午後 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 夜間 |  |  |  |  |  |  |  |  |   備考 | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | | | | |
| **生涯学習受講** | | | | | | | □ 有 □ 無 | | | | |
| **栄 養 士 職 歴** | | | | | | | | | | | |
| **ＮＯ** | **区 分** | | | | **勤続年数** | | | **従事内容** | | | |
| **1** | 医療・学校・勤労・研究・公衛・地活・福祉 | | | | 年 | | |  | | | |
| **2** | 医療・学校・勤労・研究・公衛・地活・福祉 | | | | 年 | | |  | | | |
| **3** | 医療・学校・勤労・研究・公衛・地活・福祉 | | | | 年 | | |  | | | | **口座 名義人** | | フリガナ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **4** | 医療・学校・勤労・研究・公衛・地活・福祉 | | | | 年 | | |  | | | |
| **1**  **ゆうちょ 銀行** | | 記 号 | | | | | | 1 |  |  |  | 0 |
| **5** | 医療・学校・勤労・研究・公衛・地活・福祉 | | | | 年 | | |  | | | | 番号（右ヅメで） | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2**  **ゆうちょ 銀行以 外の金 融機関** | |  | | | | | |  | | | | |
| 合 計 | | | | | 年 | | |  | | | |
| 金融機関コード | | |  | | 店 番 号 | | |  |  |  |
|  | | 口座番号 | |  |  |  |  |  |  |  |
| **メ モ** | |  | | | | | | | **契約日(CS記入欄）** | | | **※ お願い ※**  可能な方は、振込手数料を軽減するため、**ゆうちょ銀行 or 伊予銀行** のご登録をお願いいたします。 | | | | | | | | | | | | |
|  | | |