

## 災害支援管理栄養士・栄養士 人材登録カード

No. \_\_\_\_\_

提出日 年 月 日

会員番号		氏名		性別	男 ・ 女
所属職域事業部	医療 学校健康教育 研究教育 勤労者支援 公衆衛生 地域活動 福祉				
所属支部	佐賀中部 鳥栖 唐津 伊万里 杵藤				
年 齢	歳	生年月日 (西暦)			
血液型	A ・ B ・ O ・ AB		食物アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
自宅	郵便番号		e-mail		
	住 所				
	TEL			FAX	
	携 帯			栄養士会 LINE 登録	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
勤務先	勤務先				
	部署名				
	郵便番号		e-mail		
	住 所				
	TEL			FAX	
緊急連絡先	ふりがな			本人との続柄	
	氏 名			自宅Tel	
	勤務先Tel			携帯Tel	
活動可能場所 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 近隣市町 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> その他 (                      )				
活動可能な時間	<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> 週末 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> その他 (                      )				
活動可能内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 一般被災住民への食生活支援 <input type="checkbox"/> 要配慮者への食生活支援 ( <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 慢性疾患 ) <input type="checkbox"/> 被災給食施設の支援 <input type="checkbox"/> 炊き出しの指導 <input type="checkbox"/> 後方支援 (献立作成・資料作成など、現地派遣でない支援) <input type="checkbox"/> 物品管理 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に                      )				
経 歴	被災地において支援の経験がありますか <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ある方はその内容を簡単に記載してください (                      )				
JDA-DAT	リーダー研修会受講 <input type="checkbox"/> 有    登録番号 (                      ) <input type="checkbox"/> 無				
移動手段 (複数回答可)	運転は可能ですか <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車				