

平成 29 年度ぎふ D-DAT スタッフ養成研修会 受講申し込み票

申込み日 平成 年 月 日

会員番号	氏名
生年月日 昭和・平成 年 月 日	
事業部名	支部名
住所	勤務先名
電話番号	メールアドレス

●受講を希望されるカリキュラムに○をつけてください。

出欠	日時	内容	場所
	10月7日(土) 9時00分～17時30分	ぎふD-DATスタッフ養成研修会 (1回目)	柳津もえぎの里 2階 生涯学習センター調理室
	11月18日(土) 9時30分～16時00分	ぎふD-DATスタッフ養成研修会 (2回目)	市立美濃病院 みの健康ホール

※生涯教育研修会基本研修(4-3 栄養アセスメント、6-1 非常時の食事提供)受講希望者は生涯教育研修会申込用紙を使用ください。

●生涯教育研修会基本研修(4-3 栄養アセスメント、6-1 非常時の食事提供)の受講状況について確認します。(該当する方に○を付けてください)

① 4-3 栄養アセスメントについて

- ・すでに受講した。 ・今年度受講する。

② 6-1 非常時の食事提供について

- ・すでに受講した。 ・今年度受講する。

(公社) 岐阜県栄養士会事務局まで FAX にて送信下さい。

FAX 番号 : 058 - 278 - 5234