平成29年度群馬県栄養士会生涯教育研修会申込書【群馬県栄養士会員外】

ふりがな（　　）		
氏名：		
自宅住所	〒	自宅電話：
勤務先名		
勤務先住所	〒	勤務先電話：

（日栄の会員の場合は、都道府県の栄養士会名・会員番号・職域も記入）

栄養士会	会員番号：	職域：

★受講する科目を〇で囲んで、合計単位数を記入して下さい注）専門職としての役割と倫理要綱はビデオ視聴の研修

7/22	科目	1.専門職としての役割と倫理要綱	2-2 栄養の指導	2-1 国民の健康増進の総合的な推進	4-1 栄養ケアプロセス	7/22 合計単位	
	単位	1単位（必須）ビデオ視聴	1単位（必須）	1単位（必須）	1単位（必須）		
9/30	科目	4-2 栄養スクリーニング	4-3 栄養アセスメント	4-4 栄養診断	4-5 管理計画（栄養介入）	9/30 合計単位	
	単位	1単位（必須）	1単位（必須）	1単位（必須）	1単位（必須）		
10/21	科目	認知症ケアにおける食事支援について	対象者に応じたフードサービスについて	高齢者の食事・栄養・介護食の考え方	食の安全と健康 情報をどう読み解くか	10/21 合計単位	
	単位	1単位（実務）	1単位（実務）	1単位（実務）	1単位（実務）		
11/25	科目	食物アレルギーの基礎知識・日常の取組と事故予防について	食育の理解と発展について	女性を対象とした健康づくり 骨粗鬆症・ロコモを防ごう	在宅医療と地域の食生活支援について 健康サポート薬局の役割	11/25 合計単位	
	単位	1単位（実務）	1単位（実務）	1単位（実務）	1単位（実務）		
7月22日～11月25日まで　4日間の合計単位数							

★受講料について

日栄の会員は、群栄会員と同じで **1単位 1,000円**です。日栄の会員外は、**1単位 2,000円**です。

★4日間の合計単位数に1単位の金額をかけて受講料を計算して下さい。　　円

受講料の払込を証明する書類（写）添付欄

（受講料を振り込んでから、お申し込み下さい）

受講料振り込み先（郵便局の「払込取扱票」にてご送金下さい）

口座番号：00370－4－31614

加入者名：生涯学習研修会　　・通信欄には、住所と氏名を記入して下さい。