|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第2回日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)  **リーダースキルアップ研修受講者用** 申込書兼活動概要  ※受講希望理由（受講を要する理由、研鑽を望む理由、問題解決を望む課題  等）を８００字以内で記入してください。 | | |
| 所属栄養士会名 |  | |
| 会員番号 |  | |
| ふりがな  氏　　　　 名 |  | |
| 電話番号 |  | |
| ﾊﾟｿｺﾝﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | |
| 勤務先名 |  | |
| 災害派遣経験の有無（　有 ・ 無　） | | リーダー育成研修受講状況  　第1回受講 ・ 第2回受講 ・ 第3回受講  　第4回受講 ・ 第5回受講 ・ 第6回受講 |
| ・リーダー登録後の災害支援に係る活動をご記入ください | | |

※ご所属の都道府県栄養士会へ提出してください。