|  |
| --- |
| 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。