**JDA-DATスタッフ登録申請書**

**JDA-DATスタッフ養成研修会（実技）の受付時または茨城県栄養士会事務局へお送りください。**

1. **登録情報　※必須項目は必ずご記入ください、**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名※必須 |  |
| フリガナ※必須 |  |
| ローマ字※必須 |  |
| 生年月日※必須 | 西暦　　　　年　　月　　日 |
| 血液型 | A　・　B　・　O　・　AB　（RH　＋ ・ －） |
| ご住所※必須 | 〒　　　－ |
| メールアドレス  ※変更がある場合は記入 | （ オンデマンド研修のURL送付したメールアドレス　・　変更 ） |

1. **顔写真について**

（　原本持参・　データ　・　当日会場で撮影　）

※顔写真付の登録証の発行となります。

　データの場合は、お問い合わせ記載のメールアドレスへお送りください。

　当日会場で撮影の場合は、実技研修会終了後に担当が撮影いたします。

ご提供いただいた個人情報について、JDA-DATスタッフ登録証の作成およびDiMSへの登録に使用いたします。

※DiMS（Dietitian Matching System)とは、有事の際に迅速に人的支援ができる体制強化のために開発したマッチングシステム）です。

**※JDA-DATスタッフ登録には、**

**JDA-DATスタッフ養成研修会（座学）とJDA-DATスタッフ養成研修会（実技）**

**の受講が必須となります。**

お問い合わせ

【問い合わせ先】

公益社団法人茨城県栄養士会　担当　宮本

〒310-0034　水戸市緑町3-5-35

電話　029-228-1089

Eメール：info@ibarakiken-eiyoushikai.or.jp