災害支援　管理栄養士・栄養士　人材登録シート

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | 所属事業部 |  |
| フリガナ氏　　名 |  | 性　　　別 | □　男　　□　女 |
| 生年月日（西暦） | 　　　　年　　月　　日 |
| 血液型 | □A　□B　□O　□AB | アレルギーの有無 | □　有　　□　無 |
| 自宅住所 | 〒 | TEL |  |
| 携帯 |  |
| FAX |  |
| e-mail |  |
| 勤務先住所 | 勤務先 |  |
| 部署名 |  |
| 〒 | TEL |  |
| FAX |  |
|  | e-mail |  |
| 活動可能場所 | □　県内　　□県外　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動可能日数 | 　□１日　　　□土・日・祝日　　　□継続する２日～３日　□継続する１週間　　　□継続する１週間以上　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動可能内容 | 　□一般被災地への食生活支援　□被災給食施設の支援　□炊き出し指導　□要配慮者への食生活支援　　（　□乳幼児　　□アレルギー　　□妊産婦　□高齢者　　□慢性疾患）　□物資管理　□後方支援（献立作成・資料作成など現地派遣ではない支援） |
| 経　　　歴 | 被災地において支援経験　　　　□　有　　　　□　無ある方はその内容を簡単に記載して下さい。　 |
| JDA-DAT研修 | リーダー研修会受講　　　□　　有　　　□無 |
| 移動手段（複数回答可） | 運転は可能ですか？　　□車　　□車（オートマ限定）　　□バイク　　□自転車 |