|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)  **2020年度リーダー育成・スキルアップ研修受講者用** 申込書兼受講者調書  ※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 |  | |
| 所属職域 |  | |
| 参加種別 | □ リーダー育成研修 | □ スキルアップ研修  （これまでに　　　　回受講済） |
| 災害派遣経験の有無　（　　有　・　無　　） | | |
| ・受講を希望する理由 | | |

※所属の都道府県栄養士会へ提出してください。