山口県健康づくりセンター 健康企画･研修班 あて　**メール：hpc002@hwy.or.jp**

別紙１

**FAX：083-934-2209**

特定給食施設等研修 受講申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属施設名  （または給食提供施設名） | |  | | | |
| 部署名  （または給食委託会社名） | |  | | | |
| 所属施設所在地 | | 市 ･ 町 | | | |
| 電話番号 | |  | | | |
| FAX番号 | |  | | | |
| 所属施設番号  該当する右記番号を記入ください。  複数の施設を兼ねている場合は、給食提供数の多い施設の番号をお選びください。 | |  | **１**　病　院  **２**　小学校・中学校・特別支援学校・共同調理場・給食センター等  **３**　幼稚園・保育所(園)・認定こども園  **４**　児童福祉施設（保育所(園)を除く）  **５**　介護老人保健施設・老人福祉施設・有料老人ホーム・介護医療院等  **６**　社会福祉施設（児童福祉施設、老人福祉施設を除く）  **７**　事業所･寄宿舎等  **８**　その他（セントラルキッチン、配食サービス 等）  **９**　行政 | | |
| 受講者氏名 | | 職種 | | 給食施設管理者の方は○を記入 | 備考欄 |
|  | | [　　]管理栄養士･栄養士  [　　]調理師･調理員  [　　]その他（　　　　 　　　　） | |  |  |
|  | | [　　]管理栄養士･栄養士  [　　]調理師･調理員  [　　]その他（　　　　　　 　　） | |  |  |
|  | [　　]管理栄養士･栄養士  [　　]調理師･調理員  [　　]その他（　　　　　　　　　　　） | | |  |  |

※ 給食施設管理者：施設長、事務長・栄養部門等の長 等

※ 午前のみ、午後のみの参加の場合は備考欄にその旨を御記入ください

※ 受講申込書に記入いただいた情報は、本研修に係る受講者への連絡及び名簿作成以外には使用いたしません。

|  |  |
| --- | --- |
| **【質問欄】講義及び行政説明に関して質問がありましたら記入してください。** | |
| 講義名 | 質　　　　問　　　　内　　　　容 |
| 講義  ｢給食施設における栄養管理のポイント～日本人の食事摂取基準(2025年版)を踏まえて～｣ |  |
| 行政説明  ｢栄養管理状況報告書について～改定ポイントを中心に～｣ |  |

申込〆切：令和7年１０月1日（水）