



受講申込み (FAX: 042-726-1741) ※またはE-mail添付可

一般社団法人日本健康ライフデザイン機構
東京運営本部/事務局行き

月 日

1. 受講申込み者内容

名前		性別	男・女	生年月日 (西暦)	年 月 日
フリガナ	e-learningシステム表示用 ニックネーム(任意)				
住所					
TEL	E-mail				
勤務先または 在籍する学校名					
該当する 保有資格	▶指導専門士コース対象: <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 助産師 (食生活改善指導者研修) <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 准看護師				

2. 受講コース(該当項目へ☑) ※希望コースを選択ください

- 特定健康デザイン「専門士」コース…一般の方(どなたでも可)
- 特定健康デザイン「准指導専門士」コース…一般の方(どなたでも可)
- 特定健康デザイン「指導専門士」コース…歯科衛生士、栄養士、看護師、助産師、薬剤師、准看護師の方
【厚生労働省認定: 特定保健指導/食生活改善指導者研修】
- ピンポイント受講コース(1科目)…一般の方(どなたでも可)

3. 受講科目(該当項目へ☑) ※ピンポイント受講の方のみ

- | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> I 健康づくり概論 1. | <input type="checkbox"/> III 栄養指導 1. | <input type="checkbox"/> オプション講座 1. |
| <input type="checkbox"/> I 健康づくり概論 2. | <input type="checkbox"/> III 栄養指導 2. | <input type="checkbox"/> オプション講座 2. |
| <input type="checkbox"/> I 健康づくり概論 3. | <input type="checkbox"/> III 栄養指導 3. | <input type="checkbox"/> オプション講座 3. |
| <input type="checkbox"/> I 健康づくり概論 4. | <input type="checkbox"/> IV 健康教育 1. | <input type="checkbox"/> オプション講座 4. |
| <input type="checkbox"/> II 生活指導及びメンタルヘルスケア 1. | <input type="checkbox"/> IV 健康教育 2. | <input type="checkbox"/> オプション講座 5. |
| <input type="checkbox"/> II 生活指導及びメンタルヘルスケア 2. | <input type="checkbox"/> IV 健康教育 3. | <input type="checkbox"/> オプション講座 6. |
| <input type="checkbox"/> II 生活指導及びメンタルヘルスケア 3. | <input type="checkbox"/> IV 健康教育 4. | <input type="checkbox"/> オプション講座 7. |
| <input type="checkbox"/> II 生活指導及びメンタルヘルスケア 4. | <input type="checkbox"/> IV 健康教育 5. | <input type="checkbox"/> オプション講座 8. |
| <input type="checkbox"/> II 生活指導及びメンタルヘルスケア 5. | <input type="checkbox"/> IV 健康教育 6. | <input type="checkbox"/> オプション講座 9. |
| | <input type="checkbox"/> V 運動の基礎科学 | <input type="checkbox"/> オプション講座 10. |