

# (公社) 岩手県栄養士会求職申込書

提出年月日：平成 年 月 日

氏 名	ふりがな	生年月日： 年 月 日生	
住 所 (自宅)	〒 ふりがな	会員番号：	TEL  FAX
資格所得免許等	管理栄養士 栄養士 その他 ( )		
職 歴			
希望職場	医療機関 健診機関 福祉 (高齢・児童) 施設 学校 行政機関 給食施設 事業所 派遣会社 その他 ( )		
希望勤務地			
希望雇用形態	正職員 派遣職員 非常勤職員 臨時職員 パート職員 産休代替職員 その他 ( )		
希望就業時期	平成 年 月から		
希望勤務曜日	月～金曜日 週5日交代制 パートタイム その他 ( )		
希望勤務時間	時 ~ 時		
※希望業務内容	<input type="checkbox"/> 栄養指導業務 経験： 有 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin: 5px 0;"> <span style="font-size: 2em; margin-right: 5px;">{</span> <span style="margin-right: 5px;">糖尿病</span> <span style="margin-right: 10px;">高血圧</span> <span style="margin-right: 10px;">高脂血症</span> <span style="margin-right: 10px;">腎臓病</span> <span style="font-size: 2em; margin-left: 5px;">}</span> </div> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 特定保健指導業務 { 特定保健実践者育成研修受講： 有 ・ 無 } <input type="checkbox"/> 給食管理業務 経験： 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> 調理指導業務 経験： 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> そ の 他 ( )		
※希望給料手当等	<input type="checkbox"/> 月給 (基本給 円以上) <input type="checkbox"/> 日給 ( 円以上) <input type="checkbox"/> 時給 ( 円以上) <input type="checkbox"/> その他手当 ( 円) * 交通費 ( 円以上 ・ 実費支給 )		
その他の条件			

※の欄は、該当する内容にチェックをして下さい。