

(公社) 岩手県栄養士会求職申込書

提出年月日： 年 月 日

氏名	フリガナ		生年月日
			年 月 日生 (歳)
			性別：
住所 (自宅)	フリガナ		会員番号：
	〒		電話： FAX： メール：
資格所得免許等	管理栄養士 (免許番号) 栄養士 (免許番号) その他 ()		
職歴			
希望職場	医療機関 健診機関 福祉施設 (高齢・児童・障がい) 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	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 ()		
希望業務内容	<input type="checkbox"/> 栄養指導業務 経験： 有 <input type="checkbox"/> 無 〔 糖尿病 高血圧 高脂血症 腎臓病 〕 〔 その他 (妊婦指導、離乳食指導) 〕 <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)		
その他の条件			

記載内容変更、求職の取り消しや就職が決まった場合はご連絡ください。