

※下記を必ずお読みください。

申請日 令和 年 月 日

- ・ご登録いただいた方全員に業務を斡旋するものではありませんのでご了承ください。
- ・初めてお仕事をお願いする方には、当会の面談をお受けいただく場合があります。
- ・業務依頼は、実務経験のある方、研修会受講歴のある方を優先する場合があります。
- ・個人情報厳重に管理し、人材派遣業務にのみ使用します。

会員番号				専門研究会			
ふりがな							
氏名				年齢		歳	
自宅	住所	〒					
	TEL			FAX			
	携帯番号						
勤務先	勤務先名						
	住所	〒					
	TEL			FAX			
メールアドレス		(自宅・職場)					
業務可能地域		自宅近隣市町村 ・ 県北 ・ 県央 ・ 鹿行 ・ 県西 ・ 県南 備考 ()					
主な職歴							
資格		<input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 糖尿病療養指導士 <input type="checkbox"/> 産業栄養指導士 <input type="checkbox"/> その他 () ()		<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 公認スポーツ栄養士 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 栄養教諭			
研修会受講歴		<input type="checkbox"/> 生涯教育 <input type="checkbox"/> 保健指導実践者育成研修会		<input type="checkbox"/> 茨城栄養学術講習会 <input type="checkbox"/> その他 ()			
活動可能項目	業務内容	<input type="checkbox"/> 個別栄養指導 <input type="checkbox"/> 特定保健指導 <input type="checkbox"/> 介護予防事業 <input type="checkbox"/> 食育事業 <input type="checkbox"/> 講演		<input type="checkbox"/> 集団栄養指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養指導 <input type="checkbox"/> 栄養ケアマネジメント <input type="checkbox"/> 調理実習 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	サポーター登録	<input type="checkbox"/> 事務局の事務的なお手伝い <input type="checkbox"/> 栄養士会主催研修会のお手伝い(受付、会場整理等)					
勤務日		<input type="checkbox"/> 平日のみ <input type="checkbox"/> 土・日・祝日のみ <input type="checkbox"/> スケジュールが合えば曜日にはこだわらない。					
備考							